

# Emotionele ontwikkeling en verstandelijke beperking vanuit ontwikkelingsdynamisch perspectief: state of the art<sup>1</sup>

*Filip Morisse, Leen De Neve, Anton Došen*

## S A M E N V A T T I N G

Emotionele ontwikkeling is een sleutelbegrip in de geestelijke gezondheid(szorg) voor personen met een verstandelijke beperking. Deze emotionele ontwikkeling vormt samen met andere dimensies zoals de biologische, de cognitieve en de sociale ontwikkeling de kern van de persoonlijkheidsontwikkeling. In de klinische praktijk blijkt de discrepantie tussen de (lagere) emotionele ontwikkeling en de cognitieve ontwikkeling dikwijls de dynamiek te bepalen van probleemgedrag en van psychiatrische stoornissen. Dit artikel brengt een overzicht van de meest recente ontwikkelingsdynamische inzichten over de verbinding tussen verstandelijke beperking en emotionele ontwikkeling, te beginnen met de neurobiologische basis over de conceptualisering van een aantal vaak door elkaar gebruikte begrippen tot de gouden standaard op vlak van assessment en behandeling/ondersteuning.

**Kernwoorden:** emotionele ontwikkeling, verstandelijke beperking, ontwikkelingsdynamisch model, SEO-R<sup>2</sup>, state of the art

## Inleiding

Emotionele ontwikkeling van mensen met een verstandelijke beperking is een relatief nieuw thema binnen de zorg voor deze personen. Mensen met een verstandelijke beperking werden tot voor kort vaak gekenmerkt door hun lage cognitieve prestaties en hun problematische gedrag. Concepten als emoties en emotionele ontwikkeling werden lange tijd niet gezien als belangrijke factoren in de persoonlijkheidsvorming en in het psychisch leven van deze doelgroep. De laatste twee decennia, door de ontwikkeling van de neurowetenschappen en door ervaringen in de praktijk met zowel kinderen als volwassenen met een verstandelijke beperking, is de aandacht van hulpverleners voor de emotionele ontwikkeling sterk toegenomen. Zorgverstrekkers worden zich ervan bewust dat kennis van de emotionele ontwikkeling van personen met een verstandelijke beperking onmisbaar is voor het begrijpen van hun ge-

drag en hun psychische problematiek, voor wat we ook 'hun binnenkant' noemen. Het niveau van emotionele ontwikkeling kan bepalend zijn voor persoonlijkheidseigenschappen en is niet alleen een belangrijke factor in de diagnostiek en planning van hulpverlening bij psychiatrische stoornissen en probleemgedrag, maar ook in de ondersteuning en begeleiding.

Het aanwenden van emotionele ontwikkeling in de beeldvorming van en praktijk met mensen met een verstandelijke beperking in Nederland en België begon in de jaren tachtig van de vorige eeuw (Došen, 1990, 2014; Vonk & Hosmar, 2009; De Bruijn et al., 2017). Sindsdien is de interesse voor deze benadering verspreid in verschillende Europese landen. Er zijn diverse internationale wetenschappelijke onderzoeken en publicaties betreffende dit thema die aantonen dat kennis van emotionele ontwikkeling faciliterend is in de diagnostiek en onmisbaar in de behandeling (Došen,

2005; La Malfa et al., 2004; Sappok et al., 2013, 2016; Vandeveldde et al., 2014). Intussen gaat het onderzoek door naar de toepasbaarheid van dit model in de praktijk en naar de ontwikkeling van nieuwe meetinstrumenten.

## Definiëring van concepten

### Ontwikkelingsdynamisch model

Emotionele ontwikkeling wordt beschouwd als een onderdeel van de persoonlijkheidsontwikkeling en kunnen we situeren binnen het ruimere ontwikkelingsdynamisch model (Došen, 2005). Bij het ontwikkelingsdynamisch model worden vier dimensies onderscheiden:

- biologische dimensie (genetisch en biologisch substraat);
- psychische dimensie (sensorisch, motorisch en psychisch functioneren);
- sociale dimensie (de interactie met de omgeving en sociale omgevingsomstandigheden);
- ontwikkelingsdimensie (het ontwikkelingsbeloop).

Elk van deze vier dimensies staat met alle andere in verband en beïnvloeden elkaars ontwikkeling. Verandering van één dimensie heeft verandering van de totale structuur van de persoonlijkheid tot gevolg. Persoonlijkheid wordt beschouwd als de samenstelling van verschillende aspecten, waaronder het cognitieve, emotionele en sociale aspect. In dit model ligt de nadruk op de onderkenning en bestudering van emotionele ontwikkeling als basis van de psychosociale ontwikkeling.

Bij deze benadering wordt uitgegaan van de universele ontwikkeling van het kind, veronderstellend dat kinderen met een verstandelijke beperking dezelfde sequentiële psychosociale ontwikkeling volgen als gewone kinderen. Echter, de ontwikkelingsdynamiek van ieder aspect kan bij kinderen met een verstandelijke beperking enigszins anders verlopen: met een andere snelheid van ontwikkeling, met het bereiken van verschillende ontwikkelingsniveaus en met veranderingen van oorspronkelijke functies. Deze verschillen ten opzichte

van de ontwikkeling van gewone kinderen vragen om specifieke aanpassing van een kind met een verstandelijke beperking op bestaande omstandigheden om zo adaptief gedrag tot stand te brengen. De dynamiek en het niveau van emotionele ontwikkeling, samen met de levensomstandigheden, zijn bepalend voor zowel het aanpassingsproces als de verdere psychosociale ontwikkeling van een kind met een verstandelijke beperking.

### Sociale, emotionele en cognitieve ontwikkeling

In de praktijk hoort men hulpverleners vaak spreken over sociaal-emotionele ontwikkeling, wat doorgaans betekent dat men geen onderscheid maakt tussen het sociale en het emotionele aspect van de ontwikkeling. Hoewel het verloop van de emotionele ontwikkeling in typische gevallen (bij een normale psychosociale ontwikkeling) niet losgekoppeld kan worden van de cognitieve en sociale ontwikkeling, valt het in de praktijk met kinderen met een verstandelijke beperking betrekkelijk vaak op dat deze drie ontwikkelingsaspecten niet parallel verlopen.

Een pasgeboren kind start zijn postnatale leven met de regulatie van de basale fysiologische functies en met de activering van het *emotionele systeem* (gelokaliseerd in de diepere hersenstructuren en het limbisch systeem), die onmisbaar zijn voor aanpassing en overleving. Door de input en verwerking van stimuli van buitenaf en door rijping van de hersenschors wordt in deze allereerste ontwikkelingsfase de *cognitieve* ontwikkeling gestimuleerd. Door de *integratie van emotionele en cognitieve ontwikkeling* ontstaat er een besef van het eigen bestaan.

Psychodynamische theoretici spreken van 'interne self-representatie' (bewustwording van het bestaan van het zelf) als de eerste stap naar de persoonlijkheidsvorming. De volgende stap is de 'interne representatie van de ander' (bewustwording van het bestaan van anderen), wat leidt tot verdere *sociale* ontwikkeling en mentalisatie. Door de cognitieve ontwikkeling ontstaat de perceptie van

prikkels, geheugen, waarnemen, kennis, ervaring, aandacht en bewustzijn. Door sociale ontwikkeling komt de persoon tot besef van het bestaan van zichzelf in de interactie met het bestaan van andere mensen en met hun psychische wereld (gevoelens, gedachten, gedrag).

Dit betekent dat de emotionele ontwikkeling fylogenetisch en ontogenetisch een primaat heeft op de cognitieve en sociale ontwikkeling. Dat is de reden waarom emotionele en sociale ontwikkeling onderscheiden (maar niet gescheiden) moeten worden. Sociale ontwikkeling kunnen we beschouwen als een soort bovenbouw. Deze kennis is belangrijk om een adequaat diagnostisch denken en passende hulpverlening tot stand te brengen. Nog anders gezegd: het emotionele systeem en het cognitieve systeem zijn twee aparte neurale systemen, die zich tot op bepaalde hoogte onafhankelijk van elkaar kunnen ontwikkelen. Emoties geven de aanzet tot cognitieve ontwikkeling en samen met de cognitieve ontwikkeling leiden ze tot sociale ontwikkeling.

## Emoties en gevoelens

Verschillende wetenschappers zijn van mening (LeDoux, 2002; Kandel et al., 2000; Panksepp & Biven, 2012) dat emoties ontstaan door activering van bepaalde neurale emotionele systemen die verspreid zijn in de hersenen. Deze neurale systemen worden ontwikkeld op verschillende tijdstippen tijdens de fylogenetische ontwikkeling. Evolutionair gezien worden de emoties beschouwd als de psychosociale kern die als eerste in de ontwikkeling tot stand komt en een bepalende rol kan spelen in het ontstaan van andere psychosociale aspecten.

Emoties worden door verschillende wetenschappers anders gedefinieerd: cognitieve neurowetenschappers definiëren emoties als processen in de hersenen waardoor de betekenis van de interne en externe stimuli bepaald wordt en waardoor een actie/reactie tot stand komt (LeDoux, 2002; Kandel, 2006). Weer anderen zien emoties als een primair motiva-

tiesysteem dat een belangrijke rol speelt in de belevingswereld en in het ontstaan van gedrag van een individu (Izard et al., 2006). Sommige onderzoekers maken een verschil tussen emoties en gevoelens. *Emoties* zouden autonome reacties zijn op sensorische prikkels. Ze zijn onbewust en ontstaan door activiteit van diepere hersenstructuren, bijvoorbeeld de hersenstam en de amygdala. *Gevoelens* zijn het resultaat van cognitieve verwerking van emoties en zijn een product van de activiteit van het limbisch systeem en de prefrontale hersenschors. Dit betekent dat bij beschadiging van de prefrontale hersenschors de persoon eigen gevoelens soms niet adequaat meer kan herkennen en uiten, maar wel kan reageren door spiertensie, beweging of andere lichamelijke kenmerken. Dat kunnen we zien bij personen met een zeer ernstige verstandelijke beperking of bij kinderen met een ernstig hersenletsel. Samenvattend vanuit verschillende definities kan gesteld worden dat emoties een vitale kracht zijn in dienst van de aanpassing van het individu op de omstandigheden, met de doelstelling te overleven.

## Emotionele ontwikkeling

Er wordt onderscheid gemaakt tussen universele basale emoties (plezier, angst, woede en sociale belangstelling), die al bij de geboorte van het kind aanwezig zijn, en emoties zoals verdriet, liefde, empathie, faalangst, schaamte, die later in de ontwikkeling tot stand komen. De basale emoties ontstaan als de desbetreffende emotionele systemen in de hersenen geactiveerd worden door basale overlevingsbehoeften van de persoon (bijvoorbeeld voeding, verdediging, voortplanting en sociaal contact). Emoties op hoger niveau ontstaan als de persoon met een hoger emotioneel niveau op grond van zijn emotionele behoeften aangesproken wordt.

Emotionele ontwikkeling vormt de basis voor de zelfontwikkeling en leidt geleidelijk aan (gestimuleerd door de cognitieve ontwikkeling) tot sociale interacties en tot de vorming van sociale persoonlijkheidsstructuren en Ego-ontwikkeling (Happé & Frith, 2013). Onderkenning van de dynamiek van de emo-

tionele ontwikkeling is wezenlijk voor de onderkenning van de persoonlijkheidseigenschappen en voor het begrijpen van motivaties en gedrag van de persoon.

Vonk en Hosmar (2009, p. 24) ten slotte beschrijven emotionele ontwikkeling als “een dynamisch proces waarbij de basale primaire emoties zich verder ontwikkelen en uitkristalliseren tot een gedifferentieerd gevoelsleven en zo een grote bijdrage leveren tot de vorming van de persoonlijkheid”.

### Basale behoeften en motivaties

De basale (overlevings)behoeften die zowel dier als mens tot actie (gedrag) motiveren, zijn al zeer lang onderwerp van filosofische en wetenschappelijke discussies. In verschillende tijdperken werden hiervoor verschillende termen gebruikt zoals instincten, affecten, drijven, ‘stimulus-response learning’ en andere. Sommige psychodynamisch georiënteerde theoretici (Deci, 1980) beschouwen competentie, autonomie en sociale relatie als de basale menselijke behoeften.

Vanuit het ontwikkelingsdynamisch model worden deze behoeften gezien als psychologische behoeften die later in de ontwikkeling ontstaan, nadat de basale overlevingsbehoeften (voeding, bescherming en sociaal contact) bevredigd zijn. De onderzoekers op het gebied van cognitieve en affectieve neurowetenschappen zien basale overlevingsbehoeften als de functie van aangeboren neurale emotionele systemen (LeDoux, 2002). Activering van deze systemen wekt motivatie op, die tot activiteit (gedrag) leidt.

De stelling van Kernberg (2012) – “Affects are primary motivational system” – kan dan begrepen worden als “de basale (emotionele) behoeften leiden tot basale motivaties” die al bij de geboorte van het kind aanwezig zijn. Bevrediging van de basale emotionele behoeften leidt tot een positieve emotionele toestand en is wezenlijk voor verdere psychosociale ontwikkeling. In situaties waar dat niet het geval is, ontstaat een stagnatie of deviatie van de ontwikkeling, vaak gepaard

gaand met maladaptief gedrag en psychiatrische stoornis. Op basis van deze theoretische achtergronden kan een model worden gemaakt van het ontstaan van primordiaal gedrag (‘oergedrag’ of ‘protogedrag’).

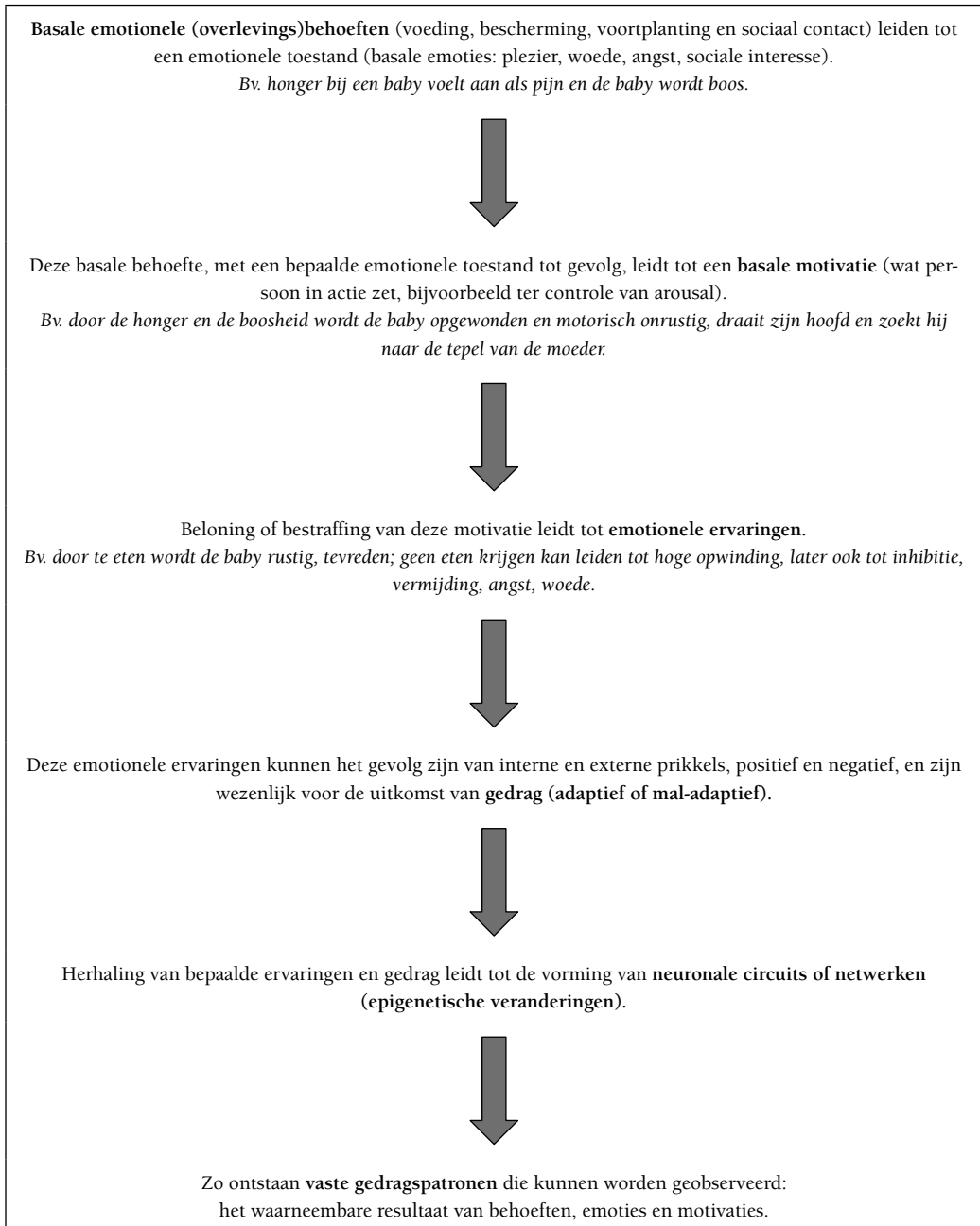
Het is belangrijk om te benadrukken dat maladaptief gedrag (bv. agressief gedrag) meestal remmend is voor de verdere psychosociale ontwikkeling. Als neurale circuits voor een bepaald gedrag tot stand zijn gekomen, kan het gedrag zowel door specifieke als niet-specifieke prikkels geactiveerd worden. Bij mensen met een verstandelijke beperking zijn de hulpverleners vaak verrast door onverwachte maladaptieve reacties van de persoon op een ogenschijnlijk indifferente prikkel, niet wetende dat die reactie te maken heeft met vroegere ervaringen van de persoon en zijn associaties met de werkelijke situatie.

De basale behoeften, basale emoties en motivaties gelden als de basis voor verdere ontwikkeling, waarbij op hogere ontwikkelingsniveaus meer uitgebreide emotionele behoeften, meer gedifferentieerde emoties en motivaties tot stand komen die een ander soort gedrag genereren.

### Discrepante emotionele ontwikkeling

We stelden al dat emoties en cognities verschillende maar interactieve mentale functies zijn, gemedieerd door gescheiden, maar interactieve breinsystemen (LeDoux, 2002). Een apart probleem kan ontstaan als er een discrepantie tot stand komt in de ontwikkeling tussen cognitieve en emotionele aspecten. Deze discrepantie wordt zeer vaak gevonden bij mensen met psychiatrische stoornissen en probleemgedrag (Došen, 2005). Meestal zien we dan dat de cognitieve aspecten hoger ontwikkeld zijn dan de emotionele. Het functioneren en gedrag van deze persoon kunnen dan variëren tussen het emotioneel en cognitief niveau, afhankelijk van de situatie en de psychische draagkracht van de persoon. In dergelijke gevallen is er sprake van een labiele persoonlijkheidsstructurering met een verhoogd risico op het ontstaan van een psychiatrische stoornis.

**Figuur 1. Neurobehavioural Developmental Model (NBD-Model) van gedrag.**



Bron: Collins & Depue, 1992; MacLean, 1993; Gray, 1987; Panksepp, 1982; LeDoux, 1987; Došen, 2005.

In de klinische praktijk wordt een opvallende discrepantie vaak gevonden bij mishandelde kinderen, kinderen met een genetische afwijking, kinderen met ASS en kinderen bij wie een regressie van gedrag en functioneren

(door verschillende oorzaken) is opgetreden. Volgens onze ervaringen kan een niet onderkende discrepantie leiden tot probleemgedrag dat mettertijd in een psychiatrische stoornis kan overgaan.

**Figuur 3. Ontwikkelingsdynamisch model A. Došen.**

	0 - 6 m.	6 - 18 m.	18 m. - 3 j.	3 - 7 j.	7 - 12 j.
	diep V.B.	diep V.B.	diep V.B.	ernstig V.B.	ernstig V.B.
	ADAPTATIE	EERSTE SOCIALIZATIE	EERSTE INDIVIDUATIE	IDENTIFICATIE	REALITEITSBWW
	homeostase ↕ disregulatie	vertrouwen ↕ wantrouwen	autonomie ↕ afhankelijkheid	initiatief ↕ geremdheid	zelfvertrouwen ↕ mindervaardigheid
		ZIJN		DOEN	
		WE-IDENTITY		I-IDENTITY	
ontwikkelingsleeftijd					
cognitief niveau					
emotionele ontwikkeling					
hulpvraagtype					
dagbesteding					
existentiële positie					
kenmerken emotioneel functioneren	<ul style="list-style-type: none"> <li>– fysiologische aanpassing</li> <li>– sensorische integratie</li> <li>– arousal-regulatie</li> <li>– integratie van ruimte en tijd</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– toegenomen soc. gericht.</li> <li>– hechting: basale veiligheid</li> <li>– symbolie</li> <li>– angst bij scheiding</li> <li>– transitioneel object</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– afstand (separatie-individuele)</li> <li>– interesse (leefjidsgenoten)</li> <li>– begin IK (‘egoceer’, ‘meer’)</li> <li>– invloed op omgeving (almacht)</li> <li>– zelfdifferentiatie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– meer initiatief en keuzes</li> <li>– vriendsjes</li> <li>– ontstaan van normbesef</li> <li>– identificeren met belangrijke anderen</li> <li>– ego-ontwikkeling</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– eigen rol en plaats in omgeving</li> <li>– introspectie / reflectie</li> </ul>
basale emotionele behoeften	<ul style="list-style-type: none"> <li>– fysiologische homeostase</li> <li>– sensorische integratie</li> <li>– hechtingsstimulatie door affectieve synchronie</li> <li>– organisatie van ervaringen en activiteiten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– lichamenlijk contact</li> <li>– hechting</li> <li>– omgaan met materiaal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– internalisering</li> <li>– veiligheidsobject</li> <li>– afstand nemen van hechtingsfiguur</li> <li>– vechten voor eigen autonomie (eigen wil doorrijven)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– sociale normen (regels)</li> <li>– sociale acceptatie</li> <li>– sociale competentie</li> <li>– identificatie-figuur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– volvaardigheid</li> <li>– productiviteit, creativiteit</li> <li>– goede regels van gedrag</li> <li>– steun door belangrijke anderen</li> </ul>
adaptief gedrag	<ul style="list-style-type: none"> <li>– regulatie van fysiologische functies</li> <li>– excitatie-relaxatie</li> <li>– ritme activiteit-inactiviteit</li> <li>– hechtingsgedrag</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– hechting aan bep. persoon</li> <li>– sociale spelletjes met anderen</li> <li>– imitatiegedrag</li> <li>– exploratiegedrag</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– eigen wil aan anderen duidelijk maken</li> <li>– eerst negatief/koppig/destructief alvorens constructief</li> <li>– explorerend</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– grens/fantastie-werkelijkh. niet scherp</li> <li>– conflict met autoriteit</li> <li>– impulsiviteit</li> <li>– externe super-ego</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– gebonden aan belangrijke anderen</li> <li>– conformisme met regels</li> <li>– loyaliteit</li> <li>– problemen met affect- en agresieregulatie</li> </ul>
maladaptief gedrag	<ul style="list-style-type: none"> <li>– problemen met fysiologische regulatie en sensor. integratie</li> <li>– zelfverwondend gedrag (ZV/G)</li> <li>– teruggetrokkenheid</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– protestgedrag; onrust</li> <li>– apathie</li> <li>– agressie tov hechtingsfiguur</li> <li>– ZVG bij hoge frustratie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– constant om aandacht vragen</li> <li>– koppig &amp; negatistisch</li> <li>– overbeweeglijk, chaotisch</li> <li>– destructief, agressief</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– faalangst</li> <li>– impulsieve agressie</li> <li>– passiviteit of moeders hyperactiviteit</li> <li>– zwak zelfvertrouwen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– hyperactiviteit</li> <li>– destructiviteit</li> <li>– geremdheid; dwangmatigheid</li> <li>– angsten</li> <li>– delinquent gedrag</li> </ul>
psychiatrische stoornis	<ul style="list-style-type: none"> <li>– contactstoornis</li> <li>– autistische stoornis</li> <li>– atypische psychotische toestand</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– psychotische toestanden</li> <li>– depressieve stoornis</li> <li>– bipolaire stoornis</li> <li>– reactieve hechtingsstoornis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– oppositioeneel-opstandige stoornis</li> <li>– depressie</li> <li>– angststoornissen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– ADHD</li> <li>– stemmingsstoornissen</li> <li>– angststoornissen (CD)</li> <li>– gedragsstoornissen (CD)</li> <li>– gedragsstoornissen (CD)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– ADHD; OCD</li> <li>– angst- en stemmingsstoornissen</li> <li>– angststoornissen (CD)</li> <li>– persoonlijkheidsstoornissen</li> </ul>
emotionele noden: ondersteuning	<ul style="list-style-type: none"> <li>– nabijheid</li> <li>– prikkelarm</li> <li>– structuur</li> <li>– rust</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– nabij op afstand</li> <li>– grenzen</li> <li>– basale veiligheid</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– begeleiding op afstand</li> <li>– regels en consequenties</li> <li>– optimaal frustreren</li> <li>– deelverantwoordelijkheid</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– uitnodigend en stimulerend</li> <li>– vertrouwensrelatie met begeleider</li> <li>– dragen van verantwoordelijkheid obv. succeservaringen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– zowel groep als individueel herinterpreteren van als negatief beleefde gebeurtenissen</li> </ul>
kerntaak begeleiding	<b>reguleren</b>	<b>cirkelen</b>	<b>spel</b>	<b>supernammy</b>	<b>vaardigheden</b>

Bron: Morisse, 2011, naar A. Došen, R. Vienne, G. Vignero et al.

## Model van emotionele ontwikkeling

Om klinische redenen werd een model van emotionele ontwikkeling en persoonlijkheidsontwikkeling uitgewerkt. Het model is ontstaan uit samenvoeging van verschillende ontwikkelingstheorieën (bv. fysiologische breinontwikkeling, cognitieve theorie van Piaget, psychodynamische theorie van Mahler, hechtingstheorie van Bowlby, en andere). Al die theorieën wijzen op een fasisch verloop van de ontwikkeling. De kritiek op het concept van het fasische verloop van de ontwikkeling is bekend en betrekkelijk aanvaardbaar. Toch wordt gekozen voor deze benadering, omdat bepaalde stadia van de ontwikkeling zich onderscheiden van elkaar door verschillende fysiologische en psychosociale kenmerken en omdat de indeling in fasen, ondanks de simplificatie, deze complexe materie overzichtelijk en begrijpbaar maakt.

Het model van emotionele ontwikkeling is ontwikkeld voor praktische doeleinden, namelijk voor het ontwikkelen van de Schaal voor Emotionele Ontwikkeling (SEO). Oorspronkelijk was er de bedoeling om een schaal te maken voor onderzoek van kinderen met een verstandelijke beperking. Later is gebleken dat de schaal ook toegepast kan worden bij volwassenen met een verstandelijke beperking.

### Fasen van de emotionele ontwikkeling

Het model wordt opgebouwd aan de hand van vijf fasen van emotionele ontwikkeling en bijbehorende persoonlijkheidsstructuren (figuur 2):

1. Adaptatiefase (0-6 maanden) – psychofysiologische homeostase
2. Eerste socialisatiefase (6-18 maanden) – hechting
3. Eerste individuatiefase (18-36 maanden) – zelf-ander-differentiatie
4. Identificatiefase (3-7 jaar) – egovorming (morele ontwikkeling)

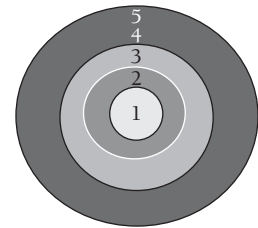
5. Realiteitsbewustwordingsfase (7-12 jaar) – egodifferentiatie (moreel ego, religieus ego)

Aan die vijf basale fasen worden nog twee fasen toegevoegd (Došen, 2014):

6. Tweede socialisatiefase (12-17 jaar) – kritisch ego, ideaal ego
7. Tweede individuatiefase (17-25 jaar) – principieel ego, politiek ego

**Figuur 2. Persoonlijksstructuren.**

1. Psychofysiologische homeostase
2. Hechting
3. Zelf-ander-differentiatie
4. Egovorming
5. Egodifferentiatie



Deze ontwikkelingsfasen zijn universeel voor de psychosociale ontwikkeling van de mens en zijn motivaties en gedrag; ze zijn bouwstenen in de persoonlijkheid. Zoals eerder aangegeven, kan de emotionele ontwikkeling verstoord zijn of in een bepaalde fase geblokkeerd raken. Zo kan een lichamelijk volwassen persoon, onafhankelijk van de leeftijd en cognitieve ontwikkeling, een lager niveau van emotionele ontwikkeling hebben en bijbehorende gedragingen vertonen die vergelijkbaar zijn met gedrag bij kinderen. Dat betekent dat het niveau van de emotionele ontwikkeling verantwoordelijk is voor de reacties van de persoon op de prikkels, voor gedrag en voor zijn psychische toestand.

Het ontwikkelingsdynamisch model van de emotionele ontwikkeling wordt samengevat in figuur 3. Bovenaan worden – voor de vijf fasen van emotionele ontwikkeling – bijbehorende ontwikkelingsleeftijden weergegeven wanneer sprake is van een normale ontwikkeling. Per fase wordt ook een overeenkomstig cognitief niveau benoemd, opnieuw enkel in geval van een normale (en

geen discrepante) ontwikkeling. Daarna komen we bij de uitwerking van het model:

- Bij *hulpvraagtype* wordt het belangrijkste ontwikkelingsthema van die fase genoemd, dat wil zeggen: kinderen van wie de emotionele ontwikkeling zich in deze fase situeert, zijn met dit thema ‘bezig’, dat bepaalt als het ware hun ‘dynamiek’.
- Met *dagbesteding* wordt weergegeven ‘waar het om draait’ bij deze personen en waar we best op letten als we ondersteuning proberen te bieden bij hun daginvulling. Zijn ze nog vooral bezig met ‘zijn’ of gaat het ook al over presteren en ‘doen’?
- Bij *existentiële positie* wordt beschreven hoe het individu in de wereld staat: nog vooral in het verlengde van en de verbinding met de belangrijke ander, of is er al sprake van ik/ego-ontwikkeling?
- Daarna worden per fase het emotioneel functioneren en de basale behoeften benoemd met ook telkens adaptief (‘normaal’) gedrag, maladaptief (‘abnormaal’ of probleem)gedrag en psychiatrische stoornis.
- In een laatste deel ligt het accent ten slotte op de noden en behoeften van deze personen en op welke manier de omgeving die kan beantwoorden.

We willen benadrukken dat de verticale lijnen tussen de fasen gerelativeerd dienen te worden: het gaat niet over afgescheiden fasen, maar eerder over een vloeiend continuum, waarbij groei en terugval naar ‘hogere’ en ‘lagere’ fasen steeds mogelijk zijn.

Zoals geldt voor alle modellen en schema’s, is ook dit schema een simplificatie van de werkelijkheid en roepen we op tot een flexibel, dynamisch gebruik ervan. Verder willen we benadrukken dat we ons de verschillende fasen best kunnen voorstellen als de ringen van een ui, die zich laagje per laagje verder ontwikkelen. De ‘basalere lagen’ worden omringd door de volgende lagen en blijven dus in se steeds ook aanwezig in de verdere ontwikkeling.

## Beeldvorming, assessment en diagnostiek van de emotionele ontwikkeling

Om zicht te krijgen op het niveau van emotionele ontwikkeling waarin een bepaald kind zich bevindt, ontwikkelde Došen een schaal voor emotionele ontwikkeling. Het Schema voor schatting van het niveau van Emotionele Ontwikkeling (SEO; Došen, 1990) evolueerde in bijna dertig jaar naar een volwaardige, betrouwbare en gevalideerde Schaal voor Emotionele Ontwikkeling van personen met een verstandelijke beperking – Revised<sup>2</sup> (SEO-R<sup>2</sup>; Morisse & Došen, 2017). Het is een onmisbaar assessmentinstrument geworden in de beeldvorming, diagnostiek en ondersteuning van personen met een verstandelijke beperking. Als daarbij ook nog sprake is van gedragsproblemen en/of psychiatrische stoornissen, helpt de SEO-R<sup>2</sup> om een bepaald gedrag beter te begrijpen en de omgeving aan te passen aan de basale emotionele noden van de cliënt.

## Historiek en ontwikkeling van de SEO-R<sup>2</sup>

In 1990 publiceerde Anton Došen een “*hulpmiddel om het niveau en/of de kwaliteit van de emotionele ontwikkeling ten opzichte van andere ontwikkelingsaspecten te bepalen*” (Došen, 1990, p. 93). Deze vragenlijst bevatte zeven domeinen waarin telkens drie fasen werden onderscheiden. In 2007 volgde een uitbreiding naar tien domeinen, onderverdeeld in telkens vijf fasen (de hierboven genoemde fasen). Per domein werden voor elke fase drie specifieke eigenschappen gegeven (Došen, 2005). Elke fase wordt gekarakteriseerd door het bijbehorende hulpvraagtype. Die tien domeinen zijn:

1. Omgaan met eigen lichaam
2. Omgang met volwassenen
3. Belevens van zichzelf
4. Permanentie van object
5. Angst
6. Omgang met leeftijdsgenoten
7. Omgaan met materiaal
8. Verbale communicatie
9. Affectdifferentiatie
10. Agressieregulatie



Op basis van deze vragenlijst werd de Schaal voor Emotionele Ontwikkeling – Revised (SEO-R) ontwikkeld (Claes & Verduyn, 2012). De doelstelling van deze SEO-R was streven naar een toegankelijker en gebruiksvriendelijker discussie-instrument voor het inschatten van de emotionele ontwikkeling van mensen met een verstandelijke beperking.

In de SEO-R (uitgewerkt binnen het project SEN-SEO, [www.sen-seo.be](http://www.sen-seo.be)) werden de vijf ontwikkelingsfasen van emotionele ontwikkeling behouden, maar de tien domeinen van de vragenlijst werden grondig bewerkt. De fasespecifieke eigenschappen per domein werden vervangen door een groter aantal uitspraken over fasespecifiek gedrag, verdeeld in drie invalshoeken: de kern, de ontwikkeling en voorbeelden. Daarnaast werden drie nieuwe domeinen toegevoegd: invulling vrije tijd en spelontwikkeling, morele ontwikkeling en regulatie van emoties.

De SEO-R overloopt de volgende dertien domeinen:

1. Omgaan met het eigen lichaam
2. Omgaan met ‘emotioneel belangrijke anderen’
3. Beleving van zichzelf in interactie met de omgeving
4. Omgaan met veranderende omgeving – Permanentie van object
5. Angsten
6. Omgaan met gelijken
7. Omgaan met materiaal
8. Communicatie
9. Differentiatie van emoties
10. Aggressieregulatie
11. Invulling vrije tijd – Spelontwikkeling
12. Morele ontwikkeling
13. Regulatie van emoties

Naar aanleiding van wetenschappelijk onderzoek naar de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van de SEO-R in 2011-2012 werden de domeinen 9 (Differentiatie van emoties), 10 (Aggressieregulatie) en 13 (Regulatie van emoties) grondig herzien. Die vormden de basis voor de SEO-R<sup>2</sup> (Morisse & Došen, 2017), die de dertien bovengenoemde domeinen behoudt en op zijn beurt onderzocht werd op validiteit in 2015.

## Doelstellingen, gebruik en interpretatie van de schaal

Een afname van de SEO-R<sup>2</sup> kan helpend zijn wanneer je zicht wilt krijgen op de emotionele ontwikkeling van een persoon. Een afname is een kwalitatieve en intersubjectieve inschatting aan de hand van een semigestructureerd interview van minstens twee personen (informanten) die de cliënt minstens zes maanden kennen. Tijdens een uitgebreid gesprek zal de beoordelaar informatie verwerven om een inschatting te maken van de emotionele ontwikkeling door de verschillende domeinen heen. Die informatie wordt ingewonnen aan de hand van herkenbaarheid van de verschillende items per domein en het doorvragen naar voorbeelden die eigen zijn aan de persoon. De dialoog en eventuele verschillen tussen de informanten geven veel kansen tot uitwisseling van ervaringen en tot het zoeken naar en vinden van een goede afstemming.

Bij een afname van de SEO-R<sup>2</sup> wordt sterk stilgestaan bij de onderliggende behoeften en motivaties van gedrag. Het is de bedoeling om naar de ‘laag’ onder het gedrag te kijken. Wanneer we twee boze, krijsende cliënten naast elkaar zien, kan de behoefte ‘onder’ dat gedrag heel verschillend zijn. Het krijsen kan voortkomen uit een angst, niet meer begrijpen en niet alleen gelaten willen worden. Maar evengoed kan de cliënt krijsen omdat hij zelf wil kunnen bepalen en niet zomaar wil instemmen met dat wat op dat moment verwacht wordt. Ongetwijfeld zijn ook nog andere verklaringen mogelijk bij de vaststelling van dat gedrag. Tabel 1 geeft een voorbeeld.

In het vinden van de ‘gepaste ondersteuning’ kan de afname ook als een waardevol moment gezien worden. Er worden, naast voorbeelden, vaak heel wat interpretaties uitgewisseld. Niet zelden wisselen informanten impliciet of expliciet elementen van hun huidige ondersteuningsstijl uit. In die dialoog worden aspecten van de ondersteuningsstijl besproken en dus ook beïnvloed. Het resultaat van een afname vindt zijn neerslag in een emotioneel ontwikkelingsprofiel (tabel 2).

**Tabel 1. Uitgewerkt voorbeeld.**

<b>Waarneembaar gedrag</b>	Tom is in het zwembad. Na een uur ploeteren en plezier maken zegt papa: “Het is voorbij. Kom nu uit het water, het is tijd om naar huis te gaan.” Hierna zwemt papa naar de kant en stapt uit het water. Tom wordt boos, roept en slaat op het water. Hij komt niet uit het zwembad.	
<b>Motivaties</b>	Zwemmen en de vele prikkels in het zwembad vergen veel van Tom. De dichte nabijheid van papa is heel belangrijk, zeker wanneer de activiteit al even geduurd heeft. Wanneer plots een appel op hem wordt gedaan, geeft dat te veel spanning. Hij weet niet wat/hoe het nu zal zijn en wil houvast krijgen.	Tom wil de controle niet verliezen en wil zijn eigen wil boven de wil van de andere stellen. Tom wil kunnen bepalen wanneer hij uit het zwembad gaat. Zijn geliefde activiteit plots onderbreken kan niet voor hem.
<b>Basale emoties</b>	Ontreddering, hij is het volledig kwijt, hij weet het niet meer, voelt alle grond onder zijn voeten wegglijden.	Boosheid
<b>Behoeften</b>	Zich veilig voelen, hij wil figuurlijk ‘gedragen’ worden, hij wil houvast, voorspelbaarheid	Willen bepalen, behoefte aan autonomie
	<b>FASE 1</b>	<b>FASE 3</b>

Bron: Soetkin Roskam & Leen De Neve.

**Tabel 2. Voorbeeld van een ontwikkelingsprofiel.**

	Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4	Fase 5
1. Omgaan met het eigen lichaam	X				
2. Omgaan met ‘emotioneel belangrijke anderen’		X			
3. Beleving van zichzelf in interactie met de omgeving	X				
4. Omgaan met een veranderende omgeving – Permanentie van object		X			
5. Angsten	X				
6. Omgaan met ‘gelijken’		X			
7. Omgaan met materiaal	X				
8. Communicatie		X			
9. Differentiatie van emoties	X				
10. Agressieregulatie		X			
11. Invulling vrije tijd – Spelontwikkeling	X				
12. Morele ontwikkeling	X				
13. Regulatie van emoties	X				
<b>Conclusie:</b> Het emotionele ontwikkelingsniveau van deze persoon is op het moment van deze afname niet hoger dan 6 maanden.					

Vervolgens is het belangrijk om het profiel te 'lezen'. We spreken over een harmonieus beeld wanneer minstens acht van de dertien domeinen in dezelfde fase gescoord worden, of minstens vijf domeinen in dezelfde fase gescoord worden en de andere domeinen in een aangrenzende fase (Sappok et al., 2013). Het gaat eerder over een disharmonisch profiel wanneer in veel uiteenlopende fasen gescoord wordt. Het kan zinvol zijn om dan in te zoomen op de domeinen waar 'uitschieters' vastgesteld worden. Aangezien er domeinen zijn met een cognitieve of sociale insteek, kan die blik meer informatie bezorgen en inzicht geven in de noden en behoeften van de betrokken cliënt.

Daarnaast is het wenselijk om in het kader van een brede beeldvorming de emotionele ontwikkeling te bekijken naast bijvoorbeeld de cognitieve ontwikkeling, ontwikkeling van ADL-vaardigheden en verbaliteit. Er wordt gesproken over een discrepant profiel wanneer een persoon emotioneel veel lager functioneert dan cognitief.

Niet zelden brengen informanten een beeld waarbij we een verschillend functioneren zien in verschillende situaties. Ook komt het voor dat, door een hoog spanningsniveau, een wisselend beeld kan worden waargenomen. Wanneer tijdens een afname blijkt dat het zinvol is om net deze twee 'gemoedstoestanden' te scoren, kan de beoordelaar daarmee rekening houden door bijvoorbeeld met verschillende kleuren te scoren (groen: topniveau, rood: stressniveau). Die informatie kan helpend zijn om later, bij het uittekenen van een ondersteuningsstijl, beter te leren kijken naar de ondersteuningsnoden van de cliënt op het moment. Niet alleen draagt dat bij tot beter observeren, het zorgt ook voor een grotere sensitiviteit van de ondersteuner ten aanzien van de noden van de cliënt.

### Valkuilen bij het ongenueanceerde gebruik van de SEO-R<sup>2</sup>

Mede dankzij de activiteiten van SEN-SEO in Vlaanderen en het CCE, Fortior en het Landelijk Netwerk Emotionele Ontwikkeling

(LNEO) in Nederland verspreidde het gedachtegoed van de emotionele ontwikkeling zich gestaag. Er werden talloze vormingen, trainingen en coachingtrajecten georganiseerd en zeer toegankelijke publicaties uitgegeven. Honderden professionals volgden online de activiteiten en ontwikkelingen van wat intussen een 'beweging' te noemen is. In talrijke diensten en organisaties voor personen met een verstandelijke beperking kregen de inschaling van de emotionele ontwikkeling en de vertaalslag ervan naar het ondersteuningsplan een vaste plaats.

Vanaf toen echter ontstonden excessen die te maken hebben met een oneigenlijk gebruik van het model. Meer en meer ontstonden 'vreemde' interpretaties van het model, zoals geïllustreerd door de volgende uitspraken: "deze cliënt is een Došen 2", "met een bewoner uit fase 1 moet je omgaan als met een baby", "iemand uit fase 2 zal nooit alleen kunnen wonen" of "vanaf fase 3 zijn straf en beloning goed". Los van die veralgemenende, verengende, vaak ongenueanceerde uitspraken bleek dat er ook klas- en woongroepen werden samengesteld op basis van emotionele ontwikkeling. Geleidelijk werd duidelijk dat het model van emotionele ontwikkeling meer en meer werd toegepast als een nieuw classificatiesysteem.

Hoewel in dit hoofdstuk het belang van een degelijk assessment van de emotionele ontwikkeling van cliënten wordt benadrukt, mag dat nooit op zichzelf staan en moet die ontwikkelingsdimensie steeds meegenomen worden in een brede beeldvorming. Een holistisch assessment, met nadruk op bio-, psycho-, sociale- en ontwikkelingsaspecten naast het onderzoeken van relevante invloeden vanuit de omgeving, dient als basis voor de ondersteuning van een persoon (Došen, 2014). Het volgende citaat van Anton Došen (4 december 2015) kan gezien worden als een reactie op de hierboven geschetste evolutie naar verenging van het gedachtegoed:

Fasisch denken is een simplificatie van de werkelijkheid. Ontwikkeling is een onregelmatig continuüm met vertragingen, versnellingen, achterstanden en sprongen. Het is belangrijk

om de typische kenmerken (bv. sociaal gedrag) te kunnen lezen die bij bepaalde ontwikkelingsniveaus horen, zodat de achterliggende behoeften van de persoon herkend kunnen worden. Andere auteurs spreken van persoonlijkheidsstructurering of persoonlijkheidslagen die op een bepaald ontwikkelingstijdstip aangelegd worden. Sommige onderzoekers beschouwen emotionele ontwikkeling als de kern van de persoonlijkheid. Ontwikkeling start met de vorming van een biologische kern waarin zich basale levensprocessen afspelen met onder andere vorming van de basale overlevingsbehoeften. Emoties worden gezien als uitingen van de basale overlevingsbehoeften. De ontwikkeling van verschillende emoties wordt gezien als de vorming van verschillende lagen die groeien rond de biologische kern, zoals ook een ui gevormd wordt. De lagen van de emotionele ontwikkeling worden afgewisseld met cognitieve lagen die samen met de emotionele lagen overgaan in sociaal gedrag. Volgens dit model is het moeilijk te spreken van één fase van ontwikkeling waardoor de persoonlijkheid bepaald wordt. Meestal worden er kenmerken van twee of zelfs meer fasen gevonden. In dat geval zeggen we “de emotionele ontwikkeling is niet hoger dan...”. Dit benadrukt de behoefte tot discussie van de bevindingen met andere onderzoekers.

Emotionele ontwikkeling heeft alles te maken met dynamiek, ambivalentie, dialectiek: vertrouwen versus wantrouwen, autonomie versus afhankelijkheid. Het is aan te raden om terug te keren naar de kern van het model, naar deze hulpvraagtypes die inzoomen op basale emotionele behoeften en motivaties, niet enkel op gedrag. Het gaat niet over aparte categorieën of scores; het is niet zo dat fase 3 ergens stopt en fase 4 daar begint. Het is dus een continuüm, een proces.

Steeds meer wordt duidelijk dat de vergelijking van personen met een verstandelijke beperking met kinderen op een zeer vroege ontwikkelingsleeftijd – ondanks de grote didactische waarde – toch altijd een beetje mank loopt, net zoals het te ‘fasisch’ situeren van personen. Moeten we dat niet eerder, zoals onze psychoanalytische collega’s, herdenken in (persoonlijkheden)structuren? We blij-

ven dus, met andere woorden, verder op zoek naar een meer dynamische invulling van de emotionele ontwikkeling als een continuüm.

### SEO-V: Schaal voor Emotionele Ontwikkeling – Verkort (Morisse et al., 2017)

Ontwikkelaars van de SEO-R<sup>2</sup> zijn betrokken bij een Europees samenwerkingsverband NEED (Network of Europeans on Emotional Development) voor de ontwikkeling van SEO-V, een verkorte versie van de SEO-R<sup>2</sup>. Dit instrument, dat meer ontworpen is voor objectieve inschaling, classificatie, diagnostiek en wetenschappelijk onderzoek, is complementair aan de SEO-R<sup>2</sup>. De NEED-groep maakte op basis van statistische analyse van SEO-R<sup>2</sup>-items (geselecteerd op basis van specificiteit en meest concreet waarneembaar gedrag per fase) keuzes over het aantal domeinen en items en over de scoring. Vervolgens werden de items omgezet naar meer concreet waarneembaar gedrag in de beschrijvingen. De SEO-V is een binaire schaal geworden waarin wordt aangekruist of het item wel/niet van toepassing is.

De SEO-V bevat acht domeinen:

1. Omgang met het eigen lichaam
2. Omgang met belangrijke anderen
3. Omgang van veranderende omgeving/ Permanentie van object
4. Differentiatie van emoties
5. Omgang met medecliënten
6. Omgang met materiaal/Activiteiten
7. Communicatie
8. Affectregulatie

De SEO-V heeft, complementair aan de SEO-R<sup>2</sup>, tot doel snel en goed onderbouwd te komen tot een inschaling van de emotionele ontwikkeling. De schaal is vooral nuttig als er minder tijd beschikbaar is voor uitgebreide afname en als er een behoefte is aan een eerste zicht op het profiel van emotioneel functioneren. Daarmee vervult het meer de rol van een screeningsinstrument, is het meer geschikt voor niet al te complexe casuïstiek en kan het sneller gebruikt worden voor gro-

tere dataverzameling voor wetenschappelijk onderzoek.

## Ondersteuning en behandeling

Een inschaling die niet dient tot het (nog beter) afstemmen van de ondersteuning op de noden van een persoon, dient tot niets. Het werd hierboven al duidelijk dat we met 'behandeling' bedoelen dat een omgeving zodanig wordt aangepast dat die aan de ondersteuningsnoden van de cliënt tegemoetkomt. Bij die kwetsbare doelgroep liggen de grootste kansen tot verandering net in die omgeving en in de ondersteuning die wordt geboden.

Al jarenlang probeert men in de dagelijkse praktijk dan ook om de verkregen inzichten uit de inschaling (en de bijbehorende discussie) om te zetten naar handelingsgerichte adviezen betreffende de ondersteuning. Omdat dat geen evidente oefening bleek te zijn, beoogde het SEN-SEO-project – aan de hand van het hoofdstuk 'van inschatting naar ondersteuning' (Claes et al., 2012) – om bruikbare handvatten te bieden. We hebben het dan over inspirerende voorbeelden, illustraties van goede praktijk en kritische vragen die aanzetten tot het afstemmen van de ondersteuning van individuele cliënten op hun basale emotionele behoeften.

Het risico echter om te verzanden in 'handleidingen' en in louter tips en tricks is groot. We begrijpen zowel de roep om een concrete vertaalslag van wie met emotionele ontwikkeling aan de slag gaat, als de verleiding van experts om daarop in te gaan en concrete antwoorden te formuleren. De bruikbaarheid van kant-en-klare recepten, voorschriften, tips en tricks, willen we hier echter relativeren. Het is altijd nét iets anders voor dié cliënt, voor ónze situatie, in dié omstandigheden; niet alleen omdat elke cliënt uniek is, maar ook omdat we er als ondersteuners altijd zélf 'tussen zitten' (De Belie & Van Hove, 2013). Wie wij zijn, wat in onze eigen rugzak zit, waar onze kwetsbaarheden en sterktes liggen, bepaalt mede op welke manier we afstemmen op de noden en behoeften van

cliënten. En als de uitkomst altijd anders is, moeten we met enige schroom aankijken tegen handleidingen in de trant van 'bij fase 2 doe je...'.  
.

Daarom werd werk gemaakt van een brochure met enkel vragen, geen antwoorden: *De juiste vraag. Van inschatten van emotionele ontwikkeling naar ondersteuning van mensen met een (verstandelijke) beperking* (De Neve, 2015). De achterliggende idee daarbij is dat, wanneer er een beeld is van de emotionele ontwikkeling van een cliënt, men aan de hand van reflecties nader kan bekijken welke aspecten van de dagelijkse ondersteuning anders kunnen. De vragen nodigen uit tot dialoog, tot verder verkennen van de noden en behoeften van de cliënt (bv. heeft de cliënt een veilige plek?) én van de eigen rol als ondersteuner bij het beantwoorden van die noden en behoeften (bv. is er gedrag van de cliënt dat echt kan irriteren? Wat helpt om met die irritatie om te gaan?).

Het doel van die reflectievragen ligt in de kansen die ze bieden om het eigen handelen (nog) beter af te stemmen op de noden van de cliënt en op die manier de kwaliteit van leven van deze cliënt te verhogen. De focus ligt dus steeds op de rol als begeleider/ondersteuner: 'Wat kan ik doen om...' en niet 'Wat dient de cliënt te doen'. De brochure is opgebouwd aan de hand van de vijf fasen van de emotionele ontwikkeling. Per fase worden de vragen gebundeld aan de hand van de volgende thema's: afstand en nabijheid, relaties, structuur en grenzen, activiteiten en communicatie (Claes et al., 2012).

De reflectievragen zijn een toegankelijke manier om te reflecteren over ondersteuning en het mentaliseren op gang te brengen of te ondersteunen (De Belie & Van Hove, 2013). Bij elk gebruik van die vragen zal men echter moeten zoeken naar manieren om dat mentaliseringsproces vast te houden en om te zetten in handelingsafspraken voor de concrete ondersteuning. De uitdaging ligt er wellicht in om dat proces te laten uitmonden in concrete handvatten en afspraken die gedeeld worden in het team.

Voor het omzetten van dat gedachtegoed naar de praktijk geloven we weinig in het expertenmodel, maar pleiten we eerder voor het coachen van ondersteuners. Dat kan op verschillende manieren:

- Na een afname van de SEO-R<sup>2</sup> loopt men snel het risico dat dit – vaak uitgebreide en inhoudelijk sterke – verslag toch in de kast belandt. Een aantal algemene vragen meegeven die de ondersteuners ertoe aanzetten om meteen aan de slag te gaan met hun eigen ondersteuningstijl, kan hierbij de aanzet geven die nodig is, bijvoorbeeld: welk gedrag dat je vroeger eerder storend of moeilijk vond, kan je nu benoemen als ‘normaal’ gedrag voor deze fase in de emotionele ontwikkeling? Welke functie heeft (dit) gedrag? Wat doet (dit) gedrag met jou als ondersteuner?
- Ook zonder een afname van de SEO-R<sup>2</sup> kunnen coachende vragen helpend zijn als insteek voor een goede discussie rond een bepaald thema. Zo kan een teamvergadering – waarop de problemen in de ondersteuning steevast aan bod komen – op het goede spoor gezet worden als men bij de bespreking van het probleem mag beginnen met een inschatting van de emotionele ontwikkeling. Vaak ontstaat daar al een discussie om te komen tot een gezamenlijke inschatting. Meningsverschillen tussen collega's zijn waardevol en nuttig, als ze maar benoemd en uitgesproken kunnen worden. Op die manier komt het team tot een gedeelde taal, een gedeelde kijk op het (probleem)gedrag en bijgevolg vindt men vaak betere antwoorden op het omgaan met dit gedrag.

De praktijk leert ons alvast dat het essentieel blijft om ondersteuners, maar ook familie en leden uit het netwerk van cliënten te blijven meenemen in dat gedachtegoed. Het verwerven van een gemeenschappelijke taal en een gedeelde blik op soms moeilijk en bizar gedrag en dat gedrag kunnen zien als ‘normaal’ binnen een bepaalde emotionele ontwikkeling, brengt vaak nieuwe inzichten met handelingsperspectieven.

Het stimuleren tot reflectie en mentalisatie werd verder uitgewerkt tot een empirisch on-

derzochte coachingmethodiek: ‘Emotionele ontwikkeling in verbinding’ met het bijbehorende teamspel *Mentemo* (Morisse et al., 2017). De methodiek werkt met de volgende twee centrale vragen: hoe kunnen begeleiders ondersteund worden bij het afstemmen van hun relatie met deze cliënten en wat hebben ze daarvoor nodig?

Het model van emotionele ontwikkeling wordt in deze methodiek letterlijk verbonden met de concepten stressregulatie, wederzijdse emotionele beschikbaarheid en mentaliseren (De Belie, 2017 in Morisse et al., 2017).

Deze coaching on-the-job van begeleiders vormt, samen met vorming en training, een belangrijke aanzet om medewerkers formeler te waarderen en om hun expertise, competenties en attitudes te versterken. Onrechtstreeks zal dat ook een onmiskenbaar effect hebben op de arbeidssatisfactie en de preventie van burn-out.

## Emotionele ontwikkeling, geestelijke gezondheid en kwaliteit van leven (QoL)

De geestelijke gezondheid van mensen met een verstandelijke beperking is een wezenlijk onderdeel van hun kwaliteit van leven en verdient als zodanig de bijzondere aandacht van hulpverleners. Door een toegankelijke en goed uitgebouwde geestelijke gezondheidszorg met aandacht voor emotionele ontwikkeling werken we met andere woorden mee aan een goede kwaliteit van bestaan (Morisse et al., 2017).

Over de verbijzondering van het concept geestelijke gezondheidszorg voor mensen met een verstandelijke beperking bestaat er tot op heden nog geen eenduidigheid. Hun typische psychosociale ontwikkeling maakt dat bestaande definities de lading niet volledig dekken. Het verschil zit met name in de unieke samenloop van bio-psycho-sociale aspecten bij mensen met een verstandelijke beperking, hun persoonlijkheidsontwikke-

ling, hun specifieke wijze van interactie met de omgeving, en hun beperkte inzicht in hun eigen innerlijke ervaringswereld.

Een definitie van geestelijke gezondheidszorg die voor alle mensen, dus ook voor die met een verstandelijke beperking, van toepassing zou kunnen zijn is: 'een staat van (volledig) welzijn'. Dat betekent dat ervan uitgegaan wordt dat ook mensen met een verstandelijke beperking, ondanks hun cognitieve en sociale verschillen, een toestand van zich heel goed kunnen voelen en van volledig tevreden en gelukkig kunnen zijn, kunnen kennen, ongeacht hun niveau van cognitieve en/of emotionele ontwikkeling. Voorwaarden voor een 'staat van volledig welzijn' zijn onder andere adequate ondersteuning binnen het sociale netwerk, de mogelijkheid tot het hebben van maximale individuele onafhankelijkheid, het kunnen functioneren binnen de eigen mogelijkheden, werken, liefhebben en zich competent, tevreden en goed voelen. Een emotioneel evenwicht (bv. zelfregulatie) en positieve interactie met de omgeving kunnen ook nog toegevoegd worden.

Došen (2014) noemt de volgende voorwaarden voor geestelijke gezondheid bij personen met een verstandelijke beperking:

- een evenwichtige persoonlijkheidsontwikkeling;
- een eigen plaats en rol in de omgeving;
- functioneren volgens eigen vermogens;
- een positief toekomstperspectief.

Die voorwaarden tonen veel overeenkomsten met wat ook voor mensen zonder verstandelijke beperking belangrijk is. Volgens het QoL-denken gaat dat, in grote lijnen, over onafhankelijkheid, sociale participatie en welbevinden (Schalock et al., 2010). De zelf-determinatietheorie, momenteel een van de belangrijkste metatheorieën over wat mensen motiveert om te doen wat ze doen, verwijst daarbij naar het belang van competentie, verbondenheid en autonomie. Wanneer die behoeften voldoende worden ingevuld, leidt dat tot menselijk welbevinden (Vansteenkiste & Ryan, 2013).

Kwaliteit van leven is volgens Schalock (2007) dus vooral verbonden met sociale inclusie. De praktijk leert echter dat inclusie niet zo makkelijk vorm krijgt bij deze doelgroep, die vaak slachtoffer is van exclusie. We roepen op tot het genuanceerd omschrijven van inclusie en dat concept niet te verenigen tot het voldoen aan bepaalde (aanvaarde) normen of tot het tellen van het aantal contacten in de samenleving, maar inclusie eerder te zien als sociaal kapitaal waarin we netwerken, erkenning en gedeelde waarden (h)erkennen (Widmer et al., 2008).

Inclusie houdt ook rekening met exclusie in die zin dat het openheid biedt om anders te zijn en om dat anders-zijn ook toe te laten: "Om te kunnen integreren moet het andere (hoe relatief ook) ruimte krijgen om te verschijnen" (Kal, 2011, p. 13). Eens te meer is het bij deze doelgroep essentieel om hun anders-zijn – soms zeer expliciet en aanwezig – te accepteren en te waarderen. Als we wachten met werken aan inclusie tot de gedragsproblemen of het bizarre, vreemde gedrag verminderd of verdwenen zijn, moeten we er nooit aan beginnen. We opperen dat (sociale) inclusie, ingevuld op de manier waarvoor we hier pleiten, net mee zou kunnen leiden tot een betere geestelijke gezondheid en tot een vermindering van de gedragsproblemen.

We vertrekken dus uitdrukkelijk van een tweerichtingsverkeer, en dus ook van interafhankelijkheid (Van Houten, 2008). In de dagelijkse praktijk zien we die interafhankelijkheid terugkeren in waardevolle contacten tussen mensen en hun omgeving. We vertalen het naar 'eilandjes van contact en hoop' (Morisse, 2014). Dat gaat over kleine initiatieven, zonder te wachten op een organisatorische structuur die oplossingen zou moeten brengen.

Tot slot bieden de concepten van geestelijke gezondheid en kwaliteit van bestaan vooral kansen tot preventie en niet enkel tot het klassieke psychiatrische discours van labelen, behandelen en 'bestrijden' van psychische stoornissen.

## Over de auteurs

**Filip Morisse** is als orthopedagoog en zorgmanager verbonden aan het Psychiatrisch Centrum Dr. Guislain (Gent, België) en als wetenschappelijk medewerker aan het Expertisecentrum Quality of Life (E-QUAL – Hogeschool Gent). Hij heeft bijna dertig jaar ervaring in diagnostiek, behandeling en ondersteuning van personen met een verstandelijke beperking met geestelijke gezondheidsproblemen en geeft consult/advies en opleiding/vorming in diverse voorzieningen en diensten in Vlaanderen en Nederland. [filip.morisse@fracarita.org](mailto:filip.morisse@fracarita.org)

**Leen De Neve** is coördinator van Outreach De Steiger, Psychiatrisch Centrum Dr. Guislain (Gent, België). Ze ondersteunt vanuit een mobiel team de (professionele en natuurlijke) omgeving van (jong)volwassenen met een verstandelijke beperking en bijkomende problemen met hun geestelijke gezondheid. Daarnaast geeft ze scholing en opleiding aan ondersteuners en is ze al jarenlang medetrekker van de SEN-SEO-beweging, voornamelijk rond het thema 'van inschatting naar ondersteuning'. [leen.de.neve@fracarita.org](mailto:leen.de.neve@fracarita.org)

**Prof. em. dr. Anton Došen** is (kinder)psychiater en was onder meer hoogleraar met opdracht 'Psychiatrische aspecten van verstandelijke handicap' aan de Radboud Universiteit Nijmegen. Hij is stichter en erevoorzitter van de European Association for Mental Health in Intellectual Disabilities (EAMHID).

## Noot

1. Dit artikel is onder meer gebaseerd op eerdere hoofdstukken in:  
Morisse, F., De Belie, E., Blontrock, M., Verhasselt, J., & Claes, C. (2016). *Emotionele ontwikkeling in verbinding. Coachingsmethodiek voor begeleiders van cliënten met probleemgedrag*. Antwerpen: Garant.  
Morisse, F., Roskam, S., De Neve, L., & Došen, A. (2017). SEO-R<sup>2</sup>: Schaal voor Emotionele Ontwikkeling van personen met een verstandelijke beperking – Revised<sup>2</sup>. Instrument voor Assessment. In J. De Bruijn, A. Van den Broek, J. Vonk, & B. Twint, *Handboek emoti-*

*onale ontwikkeling en verstandelijke beperking*.  
Utrecht: Boom Uitgevers.

## Literatuur

- Claes, L., & Verduyn, A. (red.) (2012). *SEO-R. Schaal voor emotionele ontwikkeling bij mensen met een verstandelijke beperking – Revised*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant.
- Claes, L. et al. (red.) (2012). *Emotionele ontwikkeling bij mensen met een verstandelijke beperking*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant.
- Collins, P.F., & Depue, R.A. (1992). A neurobehavioral systems approach to developmental psychopathology: Implications for disorders of affect. In D. Cicchetti & L.S. Toth (Eds.), *Rochester Symposium on Developmental Psychopathology. Vol 4: Developmental perspectives on depression* (pp. 29-101). Rochester, N.Y.: University of Rochester Press.
- De Belie, E., & Van Hove G. (2013). *Wederzijds emotioneel beschikbaar. Mensen met een verstandelijke beperking, hun context en begeleiders*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant.
- de Bruijn, J., Vonk, J., van den Broek, A., & Twint, B. (Red.) (2017). *Handboek emotionele ontwikkeling en verstandelijke beperking*. Amsterdam: Boom.
- Deci, E.L. (1980). *The psychology of self-determination*. Lexington, MA: D.C. Heath (Lexington Books) (Japanese Edition, Tokyo: Seishin Shobo, 1985).
- De Neve, L. (Red.) (2015). *De juiste vraag? SEO-brochure*. Antwerpen: SENvzw.
- Došen A. (1990). *Psychische stoornissen bij zwakzinnigen*. Amsterdam: Boom.
- Došen, A. (2005). *Psychische stoornissen, gedragsproblemen en verstandelijke handicap. Een integratieve benadering bij kinderen en volwassenen*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Došen, A. (2005). Applying the developmental perspective in the psychiatric assessment and diagnosis of persons with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 1-8.
- Došen A. (2014). *Psychische stoornissen, probleemgedrag en verstandelijke beperking*. Assen: Van Gorcum.
- Gray, J.A. (1987). Perspectives on anxiety and impulsivity. A commentary. *Journal of Research in Personality*, 21, 493-509.
- Happé, F., & Frith, U. (2013). Annual research review: Towards a developmental neuroscience



- of atypical social cognition. *J. Child Psychology and Psychiatry*, 1-25.
- Izard, C.E., Youngstrom, E.A., Fine S.E., Mostow, A.J., & Trentacosta, C.J. (2006). Emotions and developmental psychopathology. in D. Cicchetti & D. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology* (2nd ed.; pp. 149-158). New York: John Wiley and Sons.
- Kal, D. (2011). *Kwartiermaken. Werken aan ruimte voor anders-zijn*. Openbare les Bijzonder Lectoraat Kwartiermaken Hogeschool Utrecht. Utrecht: Hogeschool Utrecht.
- Kandel, E. (2006). *In search of memory*. New York: W.W. Norton&Company.
- Kandel, E., Schwartz, J., & Jesser, T. (2000). *Principles of neural science*. New York: McGraw-Hill.
- Kernberg, O. (2012). *Love and aggression*. Washington: APP.
- La Malfa, G., Lassi, S., Bertelli, M., Salvini, R., & Placidi, G.F. (2004). Autism and intellectual disability: A study of prevalence on a sample of the Italian population. *J Intellect Disabil Res*, 48, 262-267.
- LeDoux, J.E. (1987). Emotion. In F. Plum (Ed.), *Handbook of physiology. 1: The nervous system. Vol. V, Higher functions of the brain* (pp. 419-460). Bethesda: American Physiological Society.
- LeDoux, J.E. (2002). *Synaptic self*. New York: Macmillan.
- MacLean, P.D. (1993). Introduction: Perspective on cingulate cortex in the limbic system. In B.A. Vogt, & M. Gabriel (Eds.), *Neurobiology of the cingulate cortex and limbic thalamus* (1-15). Birkhäuser.
- Morisse, F., De Belie, E., Blontrock, M., Verhasselt, J., & Claes, C. (2017). *Emotionele ontwikkeling in verbinding. Coachingsmethodiek voor begeleiders van cliënten met probleemgedrag*. Antwerpen: Garant.
- Morisse, F., & Došen, A. (2017). *SEO-R<sup>2</sup> Schaal voor emotionele ontwikkeling van mensen met een verstandelijke beperking – Revised<sup>2</sup>*. Antwerpen: Garant.
- Morisse, F., Sappok, T., De Neve, L., & Došen, A. (Ed.) (2017). *SEO-V. Schaal voor Emotionele Ontwikkeling van personen met een verstandelijk beperking. VERKORT*. Antwerpen: Garant.
- Morisse, F., Vandevelde, S., & Došen, A. (2014). Mensen met een verstandelijke beperking en geestelijke gezondheidsproblemen: een praktijkdefinitie. *Vlaams Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 33(4), 21-33.
- Panksepp, J. (1982). Toward a general psychological theory of emotions. *Behavioral and Brain Sciences*, 5(3), 407-467.
- Panksepp, J., & Biven, L. (2012). *The archaeology of mind*. New York: Norton.
- Sappok, T., Budczies, J., Dziobek, I., Bölte, S., Došen, A., & Diefenbacher, A. (2013). The missing link: Delayed Emotional development predicts challenging behavior in adults with intellectual disability. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(4), 786-800.
- Sappok T. et al. (2016). Scale of emotional development—Short. *Research in Developmental Disabilities*, 59.
- Schalock, R., Borthwick-Duffy, S., Bradley, V., Buntinx, W., Coulter, D., Craig, E., et al. (2010). *Intellectual disability: Definition, classification, and systems of support* (11th ed.). Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Schalock, R.L., Gardner, J.F., & Bradley, V.J. (2007). *Quality of life for persons with intellectual and other developmental disabilities: Applications across individuals, organizations, communities, and systems*. Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Vandevelde, S., Morisse, F., Došen, A., Poppe, L., Jonckheere, B., Van Hove, G., Maes, B., van Loon, J., & Claes, C. (2014). The scale for emotional development-revised (SED-R) for persons with intellectual disabilities and mental health problems: Development, description, and reliability. *International Journal of Developmental Disabilities*, 62(1), 11-23.
- Van Houten, D. (2008). Werken aan inclusie. *Sociale Interventie*, 17(3), 45-56.
- Vansteenkiste, M., & Ryan, R.M. (2013). On psychological growth and vulnerability: Basic psychological need satisfaction and need frustration as a unifying principle. *Journal of Psychotherapy Integration*, 23(3), 263-280.
- Vonk, J., & Hosmar, A. (2009). *Emotionele ontwikkeling bij mensen met een beperking. Een denk- en handelingskader voor de praktijk*. Leuven: Acco.
- Widmer, E.D., Kempf-Constantin, N., Robert-Tissot, C., Lanzi, F., & Carminati, G.G. (2008). How central and connected am I in my family? Family-based social capital of individuals with intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, 29(2), 176-187. doi: 10.1016/j.ridd.2007.02.005