

Probleemgedrag is vaak te begrijpen

Problem behaviour can often be understood

Samenvatting

In de jeugdhulp en in het onderwijs, maar ook bijvoorbeeld in de psychiatrische hulpverlening hebben professionals (hulpverleners, gezinshuisouders en leerkrachten) vaak moeite met dominant (agressief, manipulerend) of soms juist submissief (depressief, ontwijkend en soms zelfbeschadigend) gedrag bij kinderen en volwassenen. Professionals hebben vaak veel moeite met dit gedrag, met name vanwege de concentratie van ernstige gedragsproblemen en antisociaal gedrag. In deze bijdrage wordt de hand van recente literatuur theoretisch ingegaan op een mogelijk orthopedagogisch verklaringsmodel van probleemgedrag met concrete handvatten voor professionals. In het model staan concepten uit de zelfdeterminatie-theorie, met name verbondenheid, competentie en autonomie centraal, evenals geduld, gericht op het ontwikkelen van een beter leer- en leefklimaat. Het inschatten, beoordelen, plannen, handelen en evalueren vanuit verschillende perspectieven (biologisch, psychologisch, pedagogisch, sociaal, maatschappelijk-structureel, ontwikkelingsgericht) is hierbij noodzakelijk. Het kan helpen om de ondersteuning van kinderen en volwassenen met probleemgedrag steeds in interactie en verbondenheid met de bredere omgeving te zien.

Kernwoorden: probleemgedrag, orthopedagogisch verklaringsmodel, leef- en leerklimaat, zelfdeterminatie, ecologie

Abstract

In youth care, education, and psychiatry, professionals frequently struggle with dominant (aggressive, manipulative) or submissive (depressive, avoiding, or self-harming) behaviour of their clients. Professionals often experience difficulties in dealing with this behaviour, especially because of the “concentration” of serious behavior problems and antisocial behaviour. In this theoretical article – based on current literature – an orthopedagogical model for explaining problem behaviour is presented, focusing on how professionals could be supported in dealing with this behavior. In the model, concepts of the self-determination-theory are essential: connectedness, competence and autonomy. Another important attribute is patience. These concepts are focused on the development of an improved learning and living climate. The assessment, planning, action, and evaluation from different perspectives (biological, psychological, pedagogical, social, societal-structural and developmental) is key. It is important to consider the support of children and adults with problem behavior in interaction and connection with the broader ecology.

Keywords: problem behavior, orthopedagogical explanatory model, living and learning climate, self-determination, ecology

Over de auteurs

Dr. Peer van der Helm is lector residentiele jeugdzorg aan de Hogeschool Leiden en hoofd onderzoek bij Fier, het landelijk expertise- en behandelcentrum op het terrein van geweld in afhankelijkheidsrelaties in Leeuwarden. *E-mail:* helm.vd.p@hsleiden.nl Stijn Vandevelde is docent orthopedagogiek aan de Vakgroep Orthopedagogiek van de Universiteit Gent. *E-mail:* stijn.vandevelde@ugent.be

About the authors

Dr. Peer van der Helm is professor of professional sciences at University of Applied Sciences (UAS) in Leiden, the Netherlands of professional sciences and research director at Fier, the national expertise and treatment centre for violence in relational dependencies. *Email:* helm.vd.p@hsleiden.nl. Dr. Stijn Vandeveldde is professor at the Department of Special Needs Education of Ghent University in Belgium. *Email:* stijn.vandeveldde@ugent.be

Inleiding

In de jeugdhulp en in het onderwijs, maar ook bijvoorbeeld in de psychiatrische hulpverlening hebben professionals (hulpverleners, gezinshuisouders en leerkrachten) vaak moeite met dominant (agressief, manipulerend) of soms juist submissief (depressief, ontwijkend en soms zelfbeschadigend) gedrag bij kinderen en volwassenen (Stams & van der Helm, 2017; Van der Helm & Stams, 2012). We noemen dat tegenwoordig in Nederland ‘moeilijk verstaanbaar gedrag’ of ook wel ‘probleemgedrag’. Het stelsel in de nieuwe jeugdwet van 2015 in Nederland, evenals het beleid in Vlaanderen zijn erop gericht om kinderen vooral ambulante hulp en passend (inclusief) onderwijs te geven. Kinderen die echter veel probleemgedrag vertonen kunnen daardoor vaak niet meer thuis wonen en ook niet meer naar het regulier onderwijs (Stams & van der Helm, 2017). Dat betekent dat de instellingen, gezinshuizen en het speciaal onderwijs een ‘indikking’ van de problematiek van kinderen die daar aanwezig zijn ervaren met meer probleemgedrag tot gevolg dan vroeger het geval was. Professionals hebben vaak veel moeite met dit gedrag, met name vanwege de concentratie van ernstige gedragsproblemen en antisociaal gedrag. Het leidt niet zelden tot problemen in het functioneren van teams, ziekteverzuim, burn-out en vertrek, omdat ervaren gebrek aan steun van collega’s het lastig maakt om dit moeilijke werk vol te houden (Evers, Jettinghoff & Wilschut, 2014). In deze theoretische bijdrage wordt een orthopedagogisch verklaringsmodel voor het gedrag gegeven en worden concrete handvatten voor begrip van en het omgaan met probleemgedrag aangereikt.

Kinderen in de jeugdhulp en het speciaal onderwijs hebben als gevolg van biologische, psychologische en sociale oorzaken (Engel, 1977) vaak trauma’s in de vroege kinderjaren en veel problemen in hun leven achter de rug die voor een belangrijk deel hun gedrag mee kunnen verklaren.

Biologische oorzaken

Biologische oorzaken van probleemgedrag zijn bijna altijd terug te leiden tot hersenbeschadiging voor, tijdens of na de geboorte of een reactie van het stress-systeem op aanhoudende stress in het leven van een kind (Fairchild et. al., 2016; Fairchild & Van Goozen, 2013; Raine, 2012). Beschadiging van de hersenen kan genetische oorzaken hebben, wat bijvoorbeeld het geval kan zijn bij personen met een verstandelijke beperking. Geboortetrauma, middelengebruik tijdens de zwangerschap, infecties, of blootstelling aan toxische metalen (bijvoorbeeld lood, zink en cadmium) kunnen tevens hersenbeschadiging veroorzaken. Hersenbeschadiging kan ook het gevolg zijn van bijvoorbeeld mishandeling en verwaarlozing. Vaak bevinden deze beschadigingen zich in het hersengedeelte dat onze emoties genereert, de Amygdalae (Fairchild et. al., 2016).

Ouders die ingrijpende gebeurtenissen in hun leven hebben meegemaakt (zie verder) kunnen de stress die dit veroorzaakt doorgeven aan hun kinderen via een mechanisme dat epigenetische expressie heet (Gheorge, Goyal, Mittal & Longo, 2017). Deze biologische oorzaken leiden tot een verandering van het stresssysteem, de hypofyse-hypothalamus-bijnierschors as (HPA-as). Die as verandert van instelling wanneer er door aanhoudende stress veel van het stresshormoon cortisol wordt aangemaakt, waardoor kinderen in psychologische zin reactiever worden: ze huilen als baby vaker en zijn moeilijker te troosten en hechten zich minder makkelijk (Camilo, Garrido en Calheiros, 2016). Daarnaast worden kinderen ook minder gevoelig voor gedragscorrecties en is cortisol op langere termijn neurotoxisch, waardoor de hersenen worden aangetast (Popma & Raine, 2006; Raine, 2012). De onmacht van ouders met betrekking tot een huilend kind is een mogelijke risicofactor tot mishandeling of verwaarlozing. Dat is

met name het geval als ouders in hun leven zelf veel problemen en minder executieve functies hebben (vaak een gevolg van intergenerationele probleemtransmissie), waardoor ze zich moeilijker met hun kind kunnen verbinden en minder geduld kunnen opbrengen in de opvoeding (Rordriques, Baker & Pu, 2017; zie voor een overzicht en bespreking de review-studie van Camilo, Garrido en Calheiros uit 2016).

Psychologische oorzaken

Psychologische oorzaken voor gedrag hebben naast individueel temperament vaak te maken met de wijze waarop een individu sociale informatie verwerkt, conclusies trekt en daarop reageert. Dit staat bekend als het sociale informatieverwerkingsmodel van Crick en Dodge (Dodge, 1993; zie voor een bespreking in relatie tot agressie van der Helm et al. 2012). Uit onderzoek (Sato et al., 2012; Van Nieuwenhuizen et al. (2006)) is gebleken dat kinderen die in hun leven veel negatieve ervaringen hebben meegemaakt vaker op een negatieve of zelfs vijandige wijze sociale informatie verwerken. Recent onderzoek van Wolff en Baglivio (2017) liet zien dat jongeren met veel negatieve jeugdervaringen die delicten pleegden meer negatieve emoties (met name frustratie en angst) hadden en vaker recidiveerden.

Jongeren met veel negatieve jeugdervaringen hebben als gevolg hiervan moeite adequaat te reageren op sociale probleemsituaties, met name als het gaat om afkeuring door leeftijdgenootjes, het aangaan van competitie, het accepteren van autoriteit en het vragen om hulp (Van der Helm et al., 2012). Ze reageren op deze sociale probleemsituaties vaak met veel onverwachte agressie. Maar ook submissief gedrag kan kinderen in de problemen brengen omdat ze moeite hebben zich met anderen te verbinden en niet genoeg voor zichzelf opkomen in sociale situaties, waar anderen gemakkelijk misbruik van kunnen maken.

Sociale oorzaken

Sociale oorzaken van probleemgedrag vallen onder de negatieve levenservaringen waar de effecten ervan op termijn “stapelen”. De Amerikaanse onderzoekster McLaughlin (2015) noemt dat Adverse Childhood Experiences (negatieve jeugdervaringen). Het gaat dan om frustratie van fundamentele psychologische basisbehoeften die vaak leiden tot negatieve emotionaliteit. Volgens de Zelfdeterminatietheorie van Ryan en Deci (2017) zijn psychologische basisbehoeften verbondenheid, competentie en autonomie. Verbondenheid gaat om de behoefte aan contact en bij anderen te horen en heeft een belangrijke verbinding met hechting. Dit is een fundamentele behoefte van ons brein dat waarschijnlijk in de evolutie is ontstaan omdat mensen voor het overleven doorheen de geschiedenis sterk afhankelijk waren van elkaar. Mensen die zich niet wilden of konden verbinden werden in de regel uit de groep verstoten en overleefden meestal niet (Boehm, 2012). Het begrip competentie verwijst naar de behoefte om betekenis aan het leven te geven door middel van vaardigheden waarvoor mensen gewaardeerd worden. Autonomie geeft betekenis aan het leven door het mogelijk maken van eigen keuzes, iets wat de identiteit vormt. Vorming van identiteit maakt ook het inleven in anderen en empathie mogelijk (Vansteenkiste & Soenens 2015). Frustratie van deze basisbehoeften kan leiden tot psychopathologie, gebrek aan empathie en probleemgedrag. Dat is met name het geval wanneer er in de sociale context sprake is van negatieve jeugdervaringen en trauma's (McLaughlin, 2015).

Negatieve jeugdervaringen en trauma's

De Nederlandse Organisatie voor Toegepast-Natuurwetenschappelijk Onderzoek (TNO) heeft een lijstje met negatieve jeugdervaringen opgesteld zoals verlies van een familielid, verwaarlozing, mishandeling en misbruik (publications.tno.nl/publication/34622407/s2R4Uj/TNO-2016-R11157.pdf). Opvallend is evenwel dat een belangrijke negatieve jeugdervaring op dit lijstje ontbreekt: uit huis worden geplaatst en vervolgens vaker worden overgeplaatst. Veel kinderen in de jeugdhulp hebben al meerdere overplaatsingen achter de rug, meestal vanwege moeilijk te hanteren probleemgedrag, vaak in combinatie met een verstandelijke beperking. Bij deze overplaatsingen verandert niet alleen hun huis, maar ook hun sociale omgeving zoals school en vriendjes. Op jonge leeftijd niet te weten hoe lang je

ergens mag blijven wonen, bang ‘dat ze je komen halen’ en iedere keer weer nieuwe contacten moeten aangaan bedreigt de ontwikkeling (Strijker, Knorth, & Knot-Dickscheit, 2008).

Er is inmiddels veel onderzoek (zie voor een overzicht: Ryan & Deci, 2017 en Vansteenkiste & Soenens 2015) dat laat zien dat het frustreren van deze basisbehoeften leidt tot het achterblijven van cognitieve, sociale en emotionele groei en een verstoorde persoonlijkheidsontwikkeling. Verminderde cognitieve- en sociaal-emotionele groei leidt tot faalervaringen, zowel bij leeftijdsgenootjes, als bij contact met volwassenen en professionals (Umbach, Raine & Leonard, 2017; Wolf & Baglivio, 2017). Een kind van 15 jaar met een sociale en emotionele ontwikkeling overeenstemmend met dat van een kind van drie jaar vertoont vaker probleemgedrag omdat er op die (emotionele) leeftijd nog weinig beheersing van impulsen is. Inzicht in de emotionele ontwikkeling van kinderen (en volwassenen) kan helpen om moeilijk verstaanbaar en probleemgedrag te verklaren. Het kan professionals en ouders inzicht geven in waarom kinderen bepaald gedrag vertonen. Maar het kan ook duidelijk maken dat op het eerste zicht niet-aangepast gedrag toch adaptief is gezien het correspondeert met een bepaalde (emotionele) ontwikkelingsfase (Došen, 2014; Vandeveld et al., 2016) maar ook met de kwaliteit van de omgeving, het klimaat. Dit kan helpen bij het (h)erkennen van adaptieve coping-vaardigheden, we zouden dit ook sterktes kunnen noemen, die vaak nauwelijks of niet worden opgemerkt in situaties gekenmerkt door erg moeilijk en lastig gedrag (Morisse et al., 2014). Van der Helm, Beunk, Stams en van der Laan (2014) en Van der Helm en Stams (2012) deden onderzoek naar coping-gedrag in forensische zorg en concludeerden dat een repressief klimaat met weinig verbondenheid, geassocieerd was met meer agressieve en depressieve copingstijlen.

Het kost deze kinderen veel moeite om met deze problemen om te gaan en uit onderzoek van McLaughlin (2015) blijkt dat ze daardoor achterstand in hun persoonlijkheidsontwikkeling kunnen oplopen. Een gebrek aan identiteit kan leiden tot submissief en agressief gedrag, een gebrekkig geweten en weinig empathie en vervolgens niet zelden tot zowel slachtofferschap als ouderschap, iets wat weer veel negatieve reacties van anderen oproept en hun faalervaringen en sociale isolatie verder versterkt. We noemen dat in de praktijk een disharmonische ontwikkeling. Het gedrag is dus – an sich – niet moeilijk verstaanbaar, maar gebaseerd op gebrek aan ontwikkeling en op pijn, angst en frustratie. Gebrek aan verbondenheid en sociale isolatie als gevolg van probleemgedrag in de vroege kindertijd leidt volgens hersenonderzoek zelfs direct naar de pijncentra van de hersenen (Macdonald & Leary, 2005). Anglin (2004) karakteriseert probleemgedrag daarom ook als ‘pain based behaviour’, gedrag gebaseerd op pijn. Het onderzoek van Wolff en Baglio (2017) voegt daar nog frustratie en angst aan toe.

De gevolgen van probleemgedrag worden als kinderen opgroeien steeds lastiger te hanteren voor de buitenwereld en dus ook voor professionals in residentiële voorzieningen en het speciaal onderwijs. Professionals hebben in de regel meer kinderen voor wiens opvoeding en veiligheid ze verantwoordelijk zijn. Onrust bij de een geeft vaak onrust bij de rest die zich onveilig gaan voelen en op hun beurt weer probleemgedrag gaan vertonen. Deze groepsdynamiek zorgt er vaak voor dat professionals zich bang en onmachtig gaan voelen en in eerste instantie proberen de situatie te beheersen door met een hoge Emotionele Expressiviteit (EE), te gaan dreigen, of zelf te gaan vechten (vastpakken, naar de grond werken, opsluiten, zie Van der Helm, Boeke, Stams & van der Laan, 2012). Dat heeft vaak een escalatie van de situatie tot gevolg want het kind voelt zich ook bedreigd en ingeperkt in zijn autonomie, begrijpt het allemaal niet meer waardoor ook zijn gedrag extremer wordt. Soms verstijven professionals of vluchten ze uit de situatie. Ook dit zijn geen effectieve probleemoplossing-stijlen omdat het kind daardoor niet wordt geholpen in zijn pijn.

Dit mechanisme van vechten, vluchten of verstijven (“fight, flight, freeze”, de basic assumptions van Bion, 1980) komt ook voor wanneer kinderen depressieve klachten hebben en niks willen (ze slapen ‘s nachts vaak slecht en zijn overdag moe). Hulpverleners en leerkrachten zijn in de regel zeer gemotiveerd om kinderen te helpen (Van der Helm & Stams, 2012), maar als deze hen afwijzen worden ze vaak teleurgesteld, boos en verbreken het contact en gaan over tot dwang. Recent onderzoek naar het gebruik van separeerruimtes in de jeugdhulp in Nederland liet zien dat criteria voor separaties ontbreken evenals betrouwbare cijfers, maar dat separaties als straf relatief nog veel voorkomen ondanks dat we weten dat

het vaak negatief inwerkt op gedrag (Dahl, 2017). Parhar et al. (2008) lieten in een meta-analyse zien dat dwang leidt tot slechtere behandeluitkomsten en van der Helm, De Jong, Stams & van der Laan (2012) toonden in hun studie minder behandelmotivatie aan.

In sommige Nederlandse klinieken is het tot vandaag de dag gewoon om anorexia-patienten voeding toe te dienen onder dwang: het tekent de machteloosheid waar professionals mee worstelen (Vansteenkiste & Soenens, 2015). Daarbij komt nog dat ieder van ons een op evolutie gebaseerd ‘moreel vingertje’ in zijn hoofd heeft (Boehm, 2012). We keuren personen die zich niet gedragen vaak af en straffen ze vervolgens met drang en dwang (De Valk et. al., 2015). Op deze wijze werd in de oertijd de groep bijeengehouden en daarom geeft straffen de professional een goed gevoel: ‘dat zal hem leren’ (Van der Helm, 2015). Het probleem hierbij is dat een dergelijke houding van de professional de basisbehoeften van het kind in kwestie frustreert. Deze basisbehoeften zijn volgens de Zelfdeterminatietheorie (een belangrijke motivatietheorie van Ryan en Deci (ZDT, 2017) ‘verbondenheid’, ‘autonomie’ en ‘competentie’. De verbondenheid (‘werkalliantie’) neemt af en het kind voelt zich gefrustreerd in zijn competentiebehoefte (‘als je zo door gaat wordt het nooit wat met jou’). En straffen perkt in de regel de autonomie van het kind in (‘en nu naar kamer!’). Het gevolg is vaak nog meer probleemgedrag, nog meer afwijzing en nog meer pijn. Als het kind de pijn niet meer aan kan volgt vaak extreem gedrag, zowel internaliserend als externaliserend (Anglin, 2014).

Het is belangrijk dat de professional deze mechanismen (her)kent, de basisbehoeften van het kind erkent maar ook dat er aandacht komt voor de psychologische basisbehoeften van de professional zelf. Deze basisbehoeften van de ZDT-theorie (verbondenheid, competentie en autonomie) vormen goede handvatten voor de professional als het gaat om probleemgedrag en de eigen reactie daarop.

Verbondenheid stimuleren

Het vasthouden van de verbondenheid heeft een mooie uitwerking gekregen in verschillende vormen van ondersteuning zoals bijvoorbeeld ‘Gentle Teaching’ (McGee, 1992) uitgewerkt door John McGee en ‘Geweldloos Verzet’ (Non Violent Resistance), een methodiek uitgewerkt door Haim Omer (2005, zie voor een bespreking hiervan Van der Helm, 2017) en motiverende gespreksvoering. Het idee ervan is dat de professional contact blijft aanbieden, in plaats van het te verbreken.

De basiselementen (ZDT-theorie) van verbondenheid en het steeds opnieuw kansen geven (Van der Helm, De Jong, Kuiper & Stams, 2017 aangeboden voor publicatie) zijn werkzame elementen en worden samen met de worsteling van de medewerkers en behandelaren (en moeder!) heel indrukwekkend uitgebeeld in de documentaire ‘Nadia durft niet te leven’ van Zembla uit 2009.

Bij Nadia, een zwaar depressief en suïcidaal meisje wordt na frequent verblijf in de separeerruimte uiteindelijk geprobeerd haar meer eigen verantwoordelijkheid voor haar gedrag bij te brengen. Dat brengt risico’s met zich mee die in de documentaire heel helder worden uitgebeeld. Het potje nootmuskaat (zeer giftig) dat Nadia in het dorp heeft gekocht wordt niet afgepakt maar er wordt wel met haar over gepraat en ze wordt goed in de gaten gehouden. Als Nadia probeert brand te stichten wordt ze wel tijdelijk afgezonderd. Het trekt een zware wissel op de medewerkers en het loopt in eerste instantie niet goed af. Een deel van deze benadering is voor de psychiatrie verder uitgewerkt in het nieuwe werkboek Forensic High Intensive Care (<http://www.fhic.nl/werkboek>). Alleen verbondenheid organiseren is echter niet genoeg voor professioneel handelen. Want basisbehoeften hangen onlosmakelijk met elkaar samen. Kinderen (en volwassenen) hebben immers bijvoorbeeld ook behoefte aan competentie.

Competentie stimuleren

Het (opnieuw) stimuleren van competentie en het voorkomen van nieuwe faalervaringen (die bij het kind een ‘zie je wel’ reactie oproepen) is niet eenvoudig. Daarom is het onderwijs en competentievergroting zo enorm belangrijk voor personen met probleemgedrag en niet alleen voor

kinderen. Recent onderzoek van Evans, Pelleties en Szokola (2017) laat zien dat ook bij volwasseneneducatie gepaard gaat met recidivereductie door persoonlijkheidsgroei.

Maar het gaat daarbij uitdrukkelijk niet alleen om cognitieve vaardigheden ('opbrengstgericht werken' zoals het Ministerie van Onderwijs en de Inspectie in Nederland voorstaan) maar misschien nog meer on het aanleren van sociale en emotionele vaardigheden en persoonlijkheidsgroei (Biesta, 2015; Vansteenkiste & Soenens 2015). Dit is volgens Biesta (2015) een belangrijke opgave van het onderwijs, zowel voor het gewoon als het speciaal (bijzonder) onderwijs. Ook in het domein van wonen en vrije tijd zijn sociale en emotionele ontwikkeling en persoonlijkheidsgroei belangrijk om te participeren in de samenleving. De Nieuwe Schoolbeweging en belangrijke (ortho)pedagogische pioniers zoals Aichhorn en Makarenko leerden ons lang geleden reeds het belang van de morele ontwikkeling die groeit uit het samen leven en leren, naast andere belangrijke aspecten als aandacht voor zinvolle activiteit gekoppeld aan de interesses en behoeften van kinderen (Broekaert, 2010, p. 303) en de mogelijkheid om keuzes te kunnen en mogen maken.

Autonomie stimuleren

Ook bij hele kleine kinderen begint het al: 'ik wil het zelf doen'. Hierbij is autonomie altijd leeftijdsadequaat en mag het niet verward te worden met onafhankelijkheid. Taken overnemen en sessies overstructureren (Fjermestad et al., 2015), Vygotsky (1896-1934) waarschuwde daar al voor. Vygotsky stelde dat een kind dat met een bepaalde ontwikkeling met hulp van met name een leerkracht (of een hulpverlener- de auteurs) de kloof naar de *zone van de naaste ontwikkeling* kon dichten. De professional dient er daarbij zorg voor te dragen - wil het leren succesvol zijn - dat het kind gebruikmaakt van de 'tools' van het feitelijke cognitieve niveau. Het opdringen van hogere niveaus leidt tot een faalervaring, bij lagere niveaus is er sprake van gemis aan competentiebeleving, behoeftefrustratie, verveling, demotivatie en vaak agressief gedrag (Van der Helm et al., 2012). Dit alles kan leiden tot verminderde sociaal-emotionele ontwikkeling (Wolf & Baglivio, 2017). Vygotsky koppelde kwalificatie terecht met een vooruitziende blik aan socialisatie want functioneren in de sociale wereld is misschien wel een even belangrijk leerdoel als kwalificatie. Wat heb je immers aan een diploma als je niet weet hoe je te gedragen in een sociale context? Persoonsvorming zou pas later komen met het werk van Kroger en Marcia (2011). Veel recent onderzoek (Vansteenkiste & Soenens, 2015) laat zien dat als gevolg van gebrek aan autonomie en een gebrekkige identiteit en persoonsontwikkeling extreem probleemgedrag kan ontstaan.

Als je niet weet wie je zelf bent maakt het ook niet meer uit wat je doet. Je bent dan zeer beïnvloedbaar met zoals Marcia dat noemt, een diffuse vijandige identiteit ('alienated diffused identity'; zie ook: Zimbardo, 2003). Adolescenten met een diffuse vijandige identiteit zijn zoals een hulverlener dat uitdrukte: 'identiteitspensen'. Ze proberen vaak ergens bij aan te haken om hun behoefte aan competentie, verbondenheid en autonomie te bevredigen. Ze zuigen als het ware die andere identiteit op: in de Moco oorlogen in Amsterdam West waren het maffia ideaties vanuit films als the Godfather en Scarface. In Estland gingen Ustimenkov en Medevv meedogenloos te keer onder invloed van cultfilms Brat 1 en Brat 2 (Brother). Dit mechanisme speelt waarschijnlijk ook een belangrijke rol bij terroristen en geradicaliseerde strijders. Het gevolg is wat we morele loskoppeling noemen (moral disengagement; Zimbardo, 2003). Het maakt niet meer uit wat je doet; je koppelt jezelf los van de morele waarden van de samenleving en vult je sociale identiteit met een ideologie van dominantie, agressie en geweld. Bij meisjes gaat het vaak anders. Jonge meisjes met weinig persoonlijkheidsvorming zijn gemakkelijk te verleiden om in de prostitutie te gaan werken en ontlene daar geld, status en identiteit aan. Een meisje uit Fier (maatschappelijke opvang voor meisjes die slachtoffer zijn van loverboys) die vastgehouden werd in een seksboerderij had het tegen de andere meisjes trots over haar 'escort-tijd'.

Herstel: Het leef- en leer (en werkklimaat) en omgaan met probleemgedrag

De vervulling van de basisbehoeften kan worden geconcretiseerd in het leefklimaat in de pleegzorg, in gezinshuizen en instellingen, gevangenissen, de GGZ en TBS-klinieken maar bijvoorbeeld ook in de

dagopvang en maatschappelijke opvang, het leerklimaat in het passend en speciaal onderwijs en in het werkklimaat dat professionals ervaren. Onderzoek naar het leef- en leerklimaat, gecombineerd met terugkoppeling en reflectie op de resultaten ervan kan professionals verder helpen om hun handelen te verbeteren, probleemgedrag te begrijpen en daar effectief in te handelen (Levrouw, Roose, Vandevelde & van der Helm, 2017 in voorbereiding). Teamcoaching op basis van leef- en leerklimaatuitkomsten kan teams helpen in een volgende fase van hun teamontwikkeling te komen en beter samen te werken (voor een overzicht van te leren competenties voor teams zie: Hersey & Blanchard, 1993). Voor de forensische sector is de ‘Pantrix’ ontwikkeld, een meetinstrument dat team-functioneren betrouwbaar en valide meet (Van Miert et. al., 2017 aangeboden voor publicatie). Onderzoek naar het werkklimaat kan helpen om professionals en teams beter in hun kracht te zetten, samen met team-coaching op basis van leefklimaatuitkomsten (Boekee, Beld & van der Helm, 2017 in voorbereiding; Stams & Van der Helm, 2017).

Transactionele processen die de autonomie ondersteunen tussen professionals en kinderen (en volwassenen; Fontaine & Dodge, 2009) bepalen voor een belangrijk deel of de psychologische basisbehoeften kunnen worden vervuld. Het is deze professional (hulpverlener en leerkracht) die, bijgestaan door het team van andere deskundigen en therapeuten een blijvende impact kan hebben op het kind (of de volwassene). Dat betekent meer vragen en samen beslissingen nemen (Ten Brummelaar, 2016). Uit onderzoek is gebleken dat kinderen met veel negatieve jeugdervaringen sterk geholpen worden als ze ergens in hun leven hebben kunnen “schuilen” bij een betekenisvol persoon, zoals bijvoorbeeld David Wills, een pionier in het therapeutisch werken met kinderen, in het interbellum en tijdens de tweede wereldoorlog, reeds aangaf (Broekaert et al., 2000; Brooks-Gunn, Duncan & Aber 1979).

De psychopathologie en het moeilijke verstaanbaar gedrag die vervolgens ontstaan kunnen we misschien beter begrijpen en hanteren als we in navolging van Jim van Os (2015) aan kinderen en volwassenen die in de knoei zitten vragen: ‘Wat is er met je gebeurd?’ Deze vraag behelst het organiseren van verbondenheid en het erkennen van de ander als betekenisvol persoon. Dat is de eerste en belangrijkste vraag, zoals prof. Schuengel (VU) het zegt: ‘eerst de connectie dan de correctie’ (zie ook <http://www.mensenkennis.be/algemene-psychologie/open-brief-aan-dirk-bryssinck-van-villa-voortman/>). Dan kan een professional verder vragen (in plaats van voor te structureren): ‘Wat is je kwetsbaarheid en weerbaarheid?’ Deze vraag gaat in op de eigen competentie maar ook op reflectie ten aanzien van ontwikkeling en gedrag.

Vervolgens kan de professional autonomie organiseren (*shared decision making*, Ten Brummelaar, 2016) met de vraag: ‘Waar wil je naar toe? Het gezamenlijk formuleren van doelen (met betrekking tot gedrag), kinderen en volwassenen helpen zich daaraan te houden en consequenties hanteren om leerervaringen mogelijk te maken in plaats van te straffen (Van der Helm 2017) zorgt bij behandeling en onderwijs voor de nodige voorspelbaarheid en structuur (Vansteenkiste & Soenens, 2015 voor een definitie van structuur). De laatste vraag van Jim van Os is: “Wat heb je daarvoor nodig?”

Om probleemgedrag te begrijpen en daar als professional adequaat mee om te kunnen gaan is het belangrijk te begrijpen wat het kind of de volwassene nodig heeft. Wat iemand nodig heeft zou –in niet-wetenschappelijke taal – omschreven kunnen worden als een ‘haakje’. Ieder kind heeft een ‘haakje’ wat hem helpt om zijn gedrag te reguleren en zich verder te ontwikkelen. Zo’n ‘haakje’ is vaak een zoektocht die de professional samen met het kind en zijn context aangaat. Die zoektocht kan lang duren maar ook in onverwachte creatieve oplossingen zitten. Geduld (onze huidige maatschappij heeft misschien te weinig geduld in het omgaan met kinderen en volwassenen in kwetsbare situaties, Elchardus, 2012) en vaker uitleggen met een lage Emotionele Expressie is helpend.

Voor een jongen met een autismespectrumstoornis die individueel (1 op 1) begeleid moest worden bleek een draaiende wasmachine voor de benodigde rust in zijn hoofd te zorgen zodat hij weer kon functioneren in de klas. Dat is ook sociaal-emotionele “lesstof” die aansluit bij de behoeften van het kind. Een dagelijks stukje hardlopen door de duinen hielp een jongen met LVB om zijn emoties beter te

reguleren. Contact met dieren (paarden!) helpt kinderen ook mee om hun emoties en gedrag te reguleren. Er zijn legio voorbeelden van ‘haakjes’ en iedere professional heeft ze ooit wel ervaren. Dat is allemaal niet alleen hulpverlening maar ook onderwijs volgens Biesta (2015). Maar vaker gaat het vooral om die verbondenheid in weerwil van een lange historie van afwijzing. Dat haakje is op langere termijn een belangrijk onderdeel van de werkaliantie tussen medewerkers of leerkrachten en kinderen of volwassenen.

De beperkingen in het begrijpen van probleemgedrag zitten dus zeker niet alleen in het hoofd van het kind of de volwassene maar ook in ons eigen hoofd (dat van hulpverleners) en in het ‘hoofd’ van de maatschappij die aandringt op strenger straffen (Boone & Moerings, 2006). Verbondenheid, competentie en autonomie ondersteunen en geduld installeren met als gevolg een beter leer- en leefklimaat is dan ook essentieel. Het inschatten, beoordelen, plannen, handelen en evalueren vanuit verschillende perspectieven (biologisch, psychologisch, (ortho-) pedagogisch, sociaal, maatschappelijk-structureel, ontwikkelingsgericht) is hierbij noodzakelijk. Het kan helpen om de ondersteuning van kinderen en volwassenen met probleemgedrag steeds in interactie en verbondenheid met de bredere omgeving te zien. D’Oosterlinck et al. (2016) en Broekaert & D’Oosterlinck (2000, geciteerd in Vandeveldde et al., 2017, p. 102) spreken hier van het belang van interne relaties wat “... leidt tot een ethiek van wijs kiezen en beslissen in een complexe en onzekere wereld, waarin interne relaties het samengaan van visies en het én-én gebeuren verklaren. In die zin blijft holistische orthopedagogiek dus in essentie pedagogiek. Zijn object ligt niet in het kind met een handicap of gedragsstoornis, maar in het geheel, het verbonden, juist, zinvol handelen.”

Geraadpleegde literatuur

- Anglin, J.P. (2014). *Pain, normality, and the struggle for congruence: Reinterpreting residential care for children and youth*. Oxford: Routledge.
- Biesta, G. J.J. (2012). *The beautiful risk of education*. London: Routledge
- Bion, W.R. (1980). *Experiences in Groups*. (London, Tavistock, 1980). Boekee, I., Beld, M. & van der Helm (2017 in voorbereiding). *Teamcoaching op basis van leef- leer- en werkklimaat in de forensische zorg*. Manuscript in voorbereiding.
- Boone, L.M., Moerings, M. (2007). *Growing prison rates in the Netherlands*. Justitiële verkenningen, pp. 5-30 (Du). Den Haag: Boom.
- Broekaert, E., & D’Oosterlinck, F. (2000). Holisme en orthopedagogiek. In F. Simon. (Red.), *Liber Amicorum Karel De Clerck* (pp. 13-18). Universiteit Gent.
- Broekaert, E., Vanderplasschen, W., Temmerman, I., Ottenberg, D.J. & Kaplan, C. (2000). Retrospective study of similarities and relations between American drug-free and European therapeutic communities for children and adults. *Journal of Psychoactive Drugs*, 32(4), 407-417.
- Broekaert, E. (2010). Personen met gedragsstoornissen. In Broekaert, E., Van Hove, G., Vandeveldde, S., Soyvez, V. & Vanderplasschen, W. (Red). *Handboek Bijzondere Orthopedagogiek*. Antwerpen, Apeldoorn: Garant.
- Brooks-Gunn, J., Duncan, G.J., and Aber, J.L. (Eds.). (1997a). *Neighborhood Poverty: Vol. 1. Context and Consequences for Children*. New York: Russell Sage .

- Camilo, C., Garrido, M. V., & Calheiros, M. M. (2016). Implicit measures of child abuse and neglect: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, 29, 43–54.
- Dahl., I (2017). Isoleercel omstreden maar vaak gebruikt. *Jeugd en Co*, 4, 9-14.
- De Valk, S. , Van der Helm, G.H.P, Beld, M. Schaftenaar, P., Kuiper. C. & Stams, G.J.J.M (2015). That will teach them to behave! Punishment in secure care. *Journal of Children's Services*, 10 (1) 3-16.
- Dodge, K.A. (1993). Social-cognitive mechanisms of conduct disorder and depression. *Annual Reviews of Psychology*, 44:559-584.
- Došen, A. (2014). *Psychische stoornissen, probleemgedrag en verstandelijke beperking*. Assen: Van Gorcum.
- Elchardus, M. (2012): De crisis van de sociaaldemocratie. *Samenleving en Politiek*, 6/12: 59-67 - TOR 2012/15.
- Engel, George (1977), *The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine*. *Science*, Vol.196, Issue: 4286 (April 8, 1977), pp: 129-136
- Evers, G., Jettinghoff, K. & Wilschut, J. (2014). *Het HRM-beleid in de sector Zorg en Welzijn. GGZ en jeugd.org: toename werkdruk, ziekteverzuim en agressie cliënten*. www.nvgzp.nl, opgehaald op 15-01-2018.
- Fairchild G, van Goozen SH, Calder AJ, Goodyer IM. Research review: evaluating and reformulating the developmental taxonomic theory of antisocial behaviour. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2013;54(9):924–940. doi: 10.1111/jcpp.12102.
- Fairchild, G., Toschi, N., Sully, K., Sonuga-Barke, E. J.S., Hagan, C. C., Diciotti, S., Goodyer, I. M., Calder, A. J. and Passamonti, L. (2016), Mapping the structural organization of the brain in conduct disorder: replication of findings in two independent samples. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57: 1018–1026.
- Fontaine, R.G., & Dodge, K.A. (2009). The transactional development of individual social- information processing and aggressive behavior. In A.J. Sameroff (ed.), *Transactional processes in development*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Gheorghe, C. P., Goyal,R., Mittal, A., Longo, L.D., (2010) . “Gene Expression in the Placenta: Maternal Stress and Epigenetic Responses.” *The International journal of developmental biology* 54.2-3 (2010): 507–523.
- Hersey, P., & Blanchard, K.H.(1993). *Management of Organizational Behavior: Utilizing Human Resources*, 6th Edition, Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Kroger, J. & Marcia, J.E (2011). The Identity Statures: Origins, Meanings, and Interpretations. In: Schwarz, Luyckx & Vignoles (eds.). In: *Handbook of Identity Theory and Research*. pp 31-53.NY: Springer.
- Levrouw,D., Roose, R., Vandavelde, S., & Van der Helm, G.H.P. (2017 in voorbereiding). Developing a positive group climate in residential youthcare: a single case study

- MacDonald, G., & Leary, M. R. (2005). Why Does Social Exclusion Hurt? The Relationship Between Social and Physical Pain. *Psychological Bulletin*, 131(2), 202-223.
- McGee, J. (1992). Gentle teaching's assumptions and paradigm. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 25, 869-872.
- Morisse, F., Vandeveldel, S. & Došen, A. (2014). Mensen met een verstandelijke beperking en geestelijke gezondheidsproblemen: een praktijkdefinitie. *Vlaams Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 33, 21-33.
- Parhar, K.P., Wormith, S.W., Derkzen, D.M., & Beauregard, A.M. (2008). Offender Coercion in Treatment: A Meta-Analysis of Effectiveness. *Criminal Justice and Behavior*, 35, 1109-1135.
- Perez, N.M., Jennings, W.G. & Baglivio, M.T. (2017). A path to serious, violent, chronic delinquency: the harmful aftermath of adverse childhood experiences. *Crime and Delinquency*, 3-25. DOI: 10.1177/0011128716684806
- Popma, A. & Raine, A. (2006). Will future forensic assessment be neurobiological? *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 15(2), 429-444.
- Rodriguez, C.M., Baker, L.R., Pu, D.F. (2017) *Journal of Child and Family Studies* 26: 2529. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0764-y>
- Ryan & Deci (2017). *Self-Determination Theory. Basic Psychological needs in Motivation, Development and Wellness*. NY, Guilford.
- Sato, W. , Uono, S. , Matsuura, N. , and Toichi, M. (2009). Misrecognition of facial expressions in delinquents. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 3, 627-636.
- Stams, G.J.J.M., & Van der Helm. (2017). What works in residential programs for aggressive and violent youth? Treating youth at risk for aggressive and violent behavior in (secure) residential care. In P. Sturmey (Ed.), *The Wiley Handbook of Violence and Aggression*, 116.
- Strijker, J., Knorth, E. J., & Knot-Dickscheit, J. (2008). Placement History of Foster Children: A Study of Placement History and Outcomes in Long-Term Family Foster Care. *Child Welfare*, 87(5), 107-125.
- Ten Brummelaar, M.D.C. (2016). *Space between the borders? The participation of young people in decision-making during their stay in secure residential care*. Groningen, Rijksuniversiteit. PhD thesis.
- Vandeveldel, S., Morisse, F., Došen, A., Poppe, L., Jonckheere, B., Van Hove, G., Maes, B., van Loon, J. & Claes, C. (2016). 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.
- Vandeveldel, S., Naert, J., De Schauwer, E., Meulewaeter, F., Van Hove, G., De Clercq, L. & Vanderplasschen, W. (2017). *De integratief-holistische orthopedagogiek van Professor Eric Broekaert*. Antwerpen, Apeldoorn: Garant.

- Van der Helm, G.H.P., Boekee, I. Stams, G.J.J.M., & Van der Laan, P.H. (2011). Fear is the key. Keeping the delicate balance between flexibility and control in a Dutch youth prison. *Journal of Children's Services*, 4, 248-263.
- Van der Helm, G.H.P., De Jong, T., Kuiper, C. & Stams, G.J.J.M. (2017). *A Short-Term Longitudinal Study of Group Climate and Treatment Motivation in Secure Residential and Forensic Youth Care: A Test of Self Determination Theory*. Manuscript submitted for publication.
- Van der Helm, G.H.P. & Stams, G.J.J. M. (2012). Conflict and Coping by Clients and Group Workers in Secure Residential Facilities. In: Oei, K & Groenhuizen, M. *Progression in Forensic Psychiatry: about Boundaries*. Amsterdam: Kluwer
- Van der Helm, G.H.P, Wissink, I., Stams, G.J.J.M, & De Jong, T. (2011). Measuring treatment motivation in a forensic setting. *The International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 57, 998-1008.
- Van der Helm, G.H.P, Beunk, L. , Stams, G.J.J.M & van der Laan, P.H. (2014). The relation between detention length, living group climate, coping and treatment motivation amongjuvenile delinquents in a youth correctional facility. *The Prison Journal*, 94, 260-275.
- Van der Helm, G.H.P (2017). Naar een gezamenlijke opvoedingsstrategie in de residentiele jeugdzorg. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 6, 259-268.
- Van Miert, V.S.L., Van der Helm, G.H.P., Dekker, A.S.L., Van Tol & Jansen, P.W.G. (2017 aangeboden voor publicatie). *Measuring team functioning in semi-secure and correctional residential care facilities: A validation study of the Pantrix*.
- Van Nieuwenhuijzen, M., Orobio de Castro, B., Van der Valk, I., Wijnroks, L., Vermeer, A., & Matthys, W. (2006). Do social information processing models explain aggressive behaviour by children with mild intellectual disabilities in residential care? *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 801-812.
- Umbach, R., Raine, A., Leonard, N. (2017). Cognitive decline as a result of incarceration and the effects of a CBT/MT intervention. A cluster-randomized controlled trial. *Criminal Justice and Behavior*, 1-25. DOI 10.1177/00938548 177363 45
- Wolf, K.T. & Baglivio, M.T. (2017). Adverse childhood experiences, negative emotionality and pathways to juvenile recidivism. *Crime and Delinquency* 1495-1521.