

Als je boos bent,... dan ben je op de helft

> **Dr. E.C. van Doorn**, GZ psycholoog
Poli kinder- en jeugdpsychiatrie Sophia/Erasmus
MC Rotterdam

Dit artikel is een door Dr. E.C. van Doorn uitgeschreven bewerking van een referaat dat zij hield op het congres 'pervasieve ontwikkelingsstoornissen langs de levenslijnen' (zie ook pagina 110: redactionele opmerking).

Bij een subgroep van kinderen met ASS staan problemen in de regulering van het eigen affect centraal. Het denken over sociale situaties en het aangaan van contact kan in veel situaties redelijk verlopen maar het kind wordt regelmatig overspoeld door negatieve emoties, die direct en zonder aanzien des persoons worden afgegeerd. Het is vaak onvoorspelbaar en als reactie op een situatie oninvoelbaar. Het eigen explosieve gedrag is voor degene die het doet minstens zo beangstigend en overweldigend als voor degenen die er getuige van zijn.

Inleiding

Kinderen met een stoornis in het Autistisch spectrum vertonen vaak disruptief gedrag. Eigen innerlijke onrust wordt direct omgezet in negatief gedrag naar anderen. Eigen belang wordt zonder aanzien des persoons nagestreefd. Dat gedrag wordt door anderen als vaak gemeen of kwetsend ervaren. Het kan deelname aan een maatschappelijke context, zoals school of een vrije tijds besteding onmogelijk maken. In dit artikel wordt besproken hoe kinderen met ASS op heel verschillende manieren kunnen komen tot explosief en agressief gedrag. Theoretische kaders over het wezen van ASS worden daarbij gekoppeld aan gedragsbeschrijvingen. Dat mondt uit in een stappenplan voor interventies bij boosheid. Het stappenplan is gebaseerd op theorie en uitgetest in zogenaamde “Boos-gesprekken” met ouders, kinderen en leraren (Van Doorn, Verheij, 2004). Vanuit interviews met leraren in het speciaal onderwijs (referenties 2,3 en 4), gehouden in het kader van hun verdere professionalisering in het werken met leerlingen met ASS, wordt de weerbarstige (onderwijs)praktijk naast het stappenplan gezet.

Boos zijn en ontwikkelingstaken

Kinderen leren al jong om zich niet te laten overspoelen door hun eigen negatieve emoties. Ouders en verzorgers spelen daarbij lang een centrale rol. Zij signaleren, kijkend naar het gedrag van het kind, dat er iets aan de hand is. Ze benoemen dat voor het kind en komen met oplossingen voor het nare gevoel of leiden het kind af. Deze externe regulatie speelt tot in de

kleutertijd een rol. De juffrouw in de eerste klassen van de basisschool sluit hier ook nog naadloos bij aan. Dan wordt langzamerhand steeds meer van het kind verwacht dat hij zelf signaleert, uit kan leggen wat er aan de hand is en actief meedenkt over een oplossing die recht doet aan alle partijen.

Dit zou de voorkant van boos zijn genoemd kunnen worden: er is een heftige reactie op een duidelijke aanleiding. Het is voor iedereen invoelbaar wat er gebeurt, iedereen zoekt mee naar een oplossing. “Wat is er gebeurd?” “Waarom word je dan zo boos?” en “Hoe ga je het nou oplossen?” zijn de vragen die daar vanzelfsprekend en gedachteloos bij gesteld worden. In de laatste groepen van de basisschool wordt een boze leerling naar binnen gestuurd en er wordt verwacht dat hij over deze vragen zelfstandig een coherent verhaal op kan schrijven. In deze westerse maatschappij is dat de gewoonte en worden gemiddelde kinderen daar stap voor stap op voorbereid.

De achterkant van boos zijn gaat over de vaardigheden die een kind moet leren beheersen om binnen dat normale ontwikkelingsmodel te functioneren. Coie en Dodge (1998) beschreven aan de hand van onderzoek met kinderen met oppositionele stoornissen en gedragsstoornissen een heel model van sociale informatieverwerking dat een rol speelt bij agressieregulatie. Datgene wat je ziet interpreteren en intenties van anderen daarbij correct interpreteren (snappen wat er gebeurt) en goede reacties leren kiezen en evalueren wat het effect is van wat je doet (weten wat je doet) vormen de kern van dat informatieverwerkings-

proces. Kinderen die reactief agressief zijn, zullen vooral problemen hebben met het interpreteren van wat ze zien en reageren te heftig op frustrerende situaties op basis van verkeerde aannames. Kinderen met pro actief agressief gedrag kiezen voor agressie als kortste weg om hun zin te krijgen en falen in het achteraf wegen van het effect van hun handelen. Een programma zoals Zelfcontrole (Van Maanen, 2001) is gebaseerd op het sociale informatie-verwerkingsmodel van Coie en Dodge en biedt aan kinderen met agressieregulatieproblemen lesstof om te oefenen met anders denken en anders doen. Bredere modellen voor sociaal emotioneel leren leggen de nadruk op het aanleren van sociale vaardigheden en probleemoplossende vaardigheden (Greenberg et. Al. 1987; Slot & Spanjaard, 1999). Wanneer problemen opgelost of voorkomen kunnen worden, is boos zijn niet nodig. In alle gevallen wordt het accent verlegd van de inhoud van het conflict naar de manier waarop daar mee omgegaan wordt. Sociale codes, rekening houden met de ander en kunnen wisselen van perspectief zijn noodzakelijk en het kind moet daarin willen leren.

Daarmee is meteen helder dat deze interventieprogramma's voor agressieregulatieproblemen niet geschikt zijn voor kinderen met ASS. Leren leven volgens algemeen gedeelde sociale codes en kunnen denken vanuit de wisselende posities zijn vaardigheden die alleen ter beschikking staan van het kind met ASS onder optimale omstandigheden en dan vaak ook nog op een stereotiepe en rigide manier. De achterkant van boos zijn ziet er dus voor kinderen met ASS (kinderen bij wie sociale cognitie en theory of mind de kern van de problematiek vormen) anders uit. Bij de kinderen met oppositionele stoornissen of gedragsstoornissen gaat het om de manier waarop met een conflict wordt omgegaan. De inhoud van het conflict blijft centraal staan. Bij kinderen met ASS wordt die

inhoudelijke kant nog verder losgelaten. Zij moeten leren dat boos zijn inderdaad nog maar de helft is. Rustig worden, gedrag onder controle krijgen en weer gewoon gaan doen, zijn de vaardigheden waar apart en intensief aandacht aan besteed moet worden. Er moeten per kind afspraken op maat

Daan is een 13 jarige puber, die op de poli psychiatrie wordt aangemeld vanwege heftige ruzies in de thuissituatie en op school. Hij kreeg de diagnoses PDD-NOS en ODD. Daan kan fysiek agressief worden en spullen van anderen kapot maken. Hij scheldt, slaat en schopt en dreigt daar ook mee om zijn zin te krijgen. Zijn ouders weten vaak niet anders meer te reageren dan met een soortgelijke fysieke reactie. Dan loopt hij weg en verstopt zich op zijn kamer.

Bij het eerste boos-gesprek komt Daan samen met zijn moeder. Hij draagt een oranje shirt en vertelt in de gang enthousiast over voetballen. Daan en zijn moeder zijn allebei moedeloos over de gang van zaken thuis: niets helpt.

Nadat er een paar voorbeelden besproken zijn van ruzies, merkt de behandelaar op dat het net lijkt alsof er thuis geen spelregels zijn voor boosheid. Dat slaat aan bij Daan. Hij vertelt dat hij op voetballen zit en daar zelfs wel eens scheidsrechter is. Hij weet dus heel goed wat spelregels zijn en dat iedereen zich daar aan moet houden. Hij weet meteen voorbeelden van spelregels waar zijn moeder zich aan zou moeten houden. Moeder van haar kant uit heeft ook wel een paar verlangens over spelregels voor Daan.

Besloten wordt om voor de volgende afspraak thuis allebei een lijst te maken van mogelijke spelregels.

gemaakt gaan worden over boos zijn. Wanneer gekozen wordt voor boos-gesprekken met het kind met ASS en diens omgeving, gaan er dus gesprekken gevoerd worden over de "autisti-

sche achterkant van boos zijn": hoe je ondanks de cognitieve rigiditeit en ondanks het niet begrijpen van eigen emoties of emoties en intenties van anderen, toch weer terug naar gewoon doen kunt komen. Het is inherent aan ASS dat het koppelen van taal aan handelen en het vastleggen van afspraken op een praatpapier daarbij apart aandacht vraagt (Van Doorn, 2000). Het kind is daarbij de belangrijkste gesprekspartner. Diens woorden voor wat er gebeurt, diens beleving van de situatie en diens suggesties voor routines en manieren om uit de negatieve situatie te stappen zijn belangrijk. Er wordt naar het kind geluisterd en het is noodzakelijk dat het kind zich ook echt gehoord voelt. Van de andere partijen wordt duidelijkheid en begrenzing gevraagd. Gedrag, dat echt niet mag, wordt benoemd. Consequenties van het overschrijden van grenzen worden duidelijk gemaakt en deze regels worden ook consequent gehanteerd. In overleg met alle betrokkenen ontstaat zicht op een alternatief gedrag. Dat gedrag is voor volwassenen acceptabel en voor het kind haalbaar ondanks verwarring en emoties. Het gesprek leidt dan tot afspraken die op schrift worden vastgelegd in bewoordingen die door het kind als eigen worden ervaren en die door alle betrokken volwassenen ook op de zelfde manier worden begrepen en gehanteerd. Bij de afspraken hoort ook dat er tijd is om het alternatieve gedrag te oefenen. Er wordt een periode afgesproken voor uitproberen en er wordt een vorm gezocht voor duidelijke positieve feedback. Feedback, die door een kind met ASS als positief en duidelijk wordt ervaren is meestal gevisualiseerd en wordt volgens een vaste routine en in vaste bewoordingen overgebracht.

Een dergelijke aanpak gebruikt basisbeginselen uit de gedragstherapie, maar dan aangepast aan andere regels voor taal en communicatie en cognitieve rigiditeit en aan een zwakke soci-

Als je boos bent, ...dan ben je op de helft

ale cognitie. In het onderhandelingsproces ligt het accent niet op het waarom van boosheid en ook niet op meer gewenst probleemoplossend en sociaal vaardig gedrag. Er wordt niet gestreefd naar een groeiend inzicht in "normaal gedrag" en een meer empathische opstelling. Het doel is een voorspelbaar scenario waarbij bij oplopende emoties volgens als eigen ervaren afspraken worden gereguleerd. Een onvoorspelbaar en als overspoelend ervaren explosief gedrag wordt daarmee langzamerhand vervangen door een bekend ritueel met herkenbare afspraken.

Boos zijn in soorten

ASS is een brede spectrum stoornis: er zijn grote verschillen tussen de verschillende kinderen met een dergelijke diagnose. Die verschillen hangen min of meer samen met verschillende theoretische referentiekaders om ASS of agressief gedrag te verklaren. Achtereenvolgens worden besproken:

1. Temperamentsproblemen	Normale ontwikkelingstheorie
2. Overspoeld door emotie	MCDD
3. Overspoeld door informatie	Centrale coherentie
4. Verkeerde interpretatie van sociale situatie	Theory of mind
5. Proactief agressief	Gedragstherapie

Temperamentsproblemen

Hierboven is het normale model voor de groei van agressieregulatie al besproken. Onbehagen en negatieve emoties worden door kind en volwassene samen in een affectief spel verwerkt. De volwassene is voldoende sensitief en responsief om de signalen van het kind te begrijpen en met adequate reacties daarop het accent te verleggen naar meer positief gedrag. Wanneer het kind een heftig temperament heeft, krijgt de volwassene maar

weinig tijd om te signaleren en een goede reactie te bedenken. De beide partijen doen samen te weinig ervaring op in het hoe en wat van externe regulering.

In een dergelijke situatie is het van belang om afleidende reacties en gedragsalternatieven voor handen te hebben, waarmee het reactiepatroon doorbroken kan worden. Concreet: bij de eerste signalen van boosheid (dus in de fase vóór het controleverlies optreedt) wordt actief ingegrepen. Van het kind wordt (op het moment dat het nog haalbaar is) herstel gevraagd. De volwassene kan daarbij helpen door de aandacht te verleggen naar een positief affect ("Lach eens naar het vogeltje" "Kom we gaan even samen een boekje pakken en wat anders doen.") of door methodieken aan te reiken voor meer greep op gedrag ("Tellen tot tien" "Omdraaien en een liedje zingen"). Pogingen van het kind om daar in mee te gaan worden expliciet gewaardeerd en ook achteraf nog eens als belangrijk benoemd ("Ik zag dat je de knop omzette, toen ik je aan het lachen probeerde te maken. Knap van je!"). De reden voor oplopende emotie wordt genegeerd totdat het doelgedrag, (herstel van) controle over emoties en gedrag is bereikt. Pas daarna kan naar een oplossing gezocht worden voor de oorspronkelijke frustrerende situatie.

Wanneer er sprake is van een duidelijke hulpvraag, zal een dergelijke aanpak ook vertaald worden naar een planmatige opzet met een uitgewerkt beloningsprogramma.

Overspoeld door emotie

Bij een subgroep van kinderen met ASS staan problemen in de regulering van het eigen affect centraal. Het denken over sociale situaties en het aangaan

van contact kan in veel situaties redelijk verlopen maar het kind wordt regelmatig overspoeld door negatieve emoties, die direct en zonder aanzien des persoons worden afgeageerd. Het is vaak onvoorspelbaar en als reactie op een situatie oninvoelbaar. Het eigen explosieve gedrag is voor degene die het doet minstens zo beangstigend en overweldigend als voor degenen die er getuige van zijn.

Met deze kinderen wordt op een moment dat ze goed aanspreekbaar zijn en willen nadenken over boos-zijn overlegd over een protocol voor de momenten waarop het uit de hand loopt. Ieder kind heeft daar een eigen benaming voor, die in dat gesprek gebruikt wordt: "flippen" "niet meer de baas over mezelf" "als het gaat razen" zijn voorbeelden uit dergelijke gesprekken. Met het kind wordt besproken hoe hijzelf of de ander kan herkennen dat het zover is en wat een veilige plek is om dan tot rust te komen. Ook wordt besproken waaraan te herkennen is dat het kind weer greep heeft op zijn eigen gedrag. Dan komt het kind op een afgesproken manier weer terug in de gewone situatie. Er zijn duidelijke afspraken over hoe de volwassene dan zal reageren en wat het kind dan gaat doen. Daarmee heeft het kind een scenario waarmee herstel van het contact en competentie-ervaringen verzekerd zijn, ook na een periode van controle verlies. Een dergelijk protocol wordt altijd opgeschreven in overleg met alle betrokkenen. Ouders zijn niet alleen belangrijk voor handhaving van het protocol, maar zijn ook bij uitstek degenen die naast het kind weten wat er kan en wat er zeker wel of niet helpt. Het protocol is ook bij iedereen bekend: de meester of juf, maar ook de pleinwacht, de conciërge en de gymleeraar zijn op de hoogte.

Overspoeld door informatie

Vanuit de centrale coherentie theorie (Frith, 2005) is beschreven hoe moeilijk het voor kinderen met ASS kan zijn om betekenis te geven aan de wereld om zich heen. Datgene wat het kind ziet, hoort of anderszins waarneemt, is niet vanzelfsprekend een duidelijk geordend en betekenisvol geheel. Op voor anderen oninvoelbare wijze kan informatie te hard of juist helemaal niet binnenkomen en raakt het gedrag van het kind als reactie daarop gedestrukt. Karel die als een helikopter over het plein gaat hollen en daarbij desnoods iedereen omver loopt, of Peter die in het zwembad met andere geluiden, andere luchtjes en een gek gevoel op zijn huid gillend in de kleedkamer blijft liggen, zijn voorbeelden van kinderen met dergelijke problemen.

De vraag is dan relevant of het noodzakelijk is om het kind in een dergelijke situatie te plaatsen waar het (nog) niet voor is toegerust. Het is in ieder geval helder dat herhaalde confrontaties die iedere keer uitlopen op disruptief gedrag schadelijk zijn voor het kind zelf en vaak ook voor zijn omgeving. Wat niet kan, dat kan niet (Van Doorn, 2003). De aanpak bij deze vorm van desorganisatie bestaat allereerst uit het stoppen van de overprikkeling. Pas wanneer het kind weer greep heeft op het eigen gedrag wordt het weer in een drukkere situatie geplaatst. Nieuwe confrontaties met de overprikkelende situaties worden langzaam en op geleide van succeservaringen opgebouwd. Voor Karel kan dat betekenen dat hij in de pauze binnenblijft. Er kan ook afgesproken worden dat hij in de pauze bij de schommels gaat zitten met een boekje en dat de pleinvacht dicht in de buurt blijft. Peter kan in plaats van schoolzwemmen gebruik gaan maken van het zaterdag zwem-

men in kleine groepjes met extra begeleiding. Daar blijkt dan dat hij met oordopjes in veel minder last heeft van alle geluiden. Als hij een half jaar en een diploma verder is, wordt opnieuw (en met succes) geprobeerd om mee te doen met schoolzwemmen.

Oordopjes en een aparte kleedruimte blijven wel noodzakelijk. Dit zijn schoolvoorbeelden, maar eenzelfde pad kan worden uitgezet voor het meeten aan tafel, of het meegaan naar de verjaardag van oma.

Verkeerde interpretatie

Kinderen die emoties en motieven kunnen veronderstellen achter het gedrag van andere mensen (mentalizing, Frith, 2005) zijn daarmee in staat om te voorspellen hoe anderen zullen reageren. Een kind, waarbij deze vaardigheid ontbreekt zal eerder en heftiger schrikken van gedrag van anderen. Omdat gewone kinderen zich in het perspectief van de ander kunnen verplaatsen, zullen ze er ook begrip voor op kunnen brengen dat het gedrag van die ander soms hinderlijk of beperkend is. Een kind met ASS zal vanuit een beperkte perspectiefname veel meer met woede, onbegrip en weigering reageren op eisen uit de omgeving. Cognitieve rigiditeit staat dan in de weg dat er naar een gedeelde oplossing of een compromis gezocht wordt. Omgaan met dergelijke sociale probleemsituaties vraagt van de volwassenen begrip voor de onvoorspelbaarheid van sociaal gedrag voor kinderen met ASS. Eenmalige uitleg daarover helpt ook niet. Per specifieke situatie zal weer een andere toelichting en geruststelling noodzakelijk zijn. Er wordt naar nieuwe situaties en personen niet vanzelfsprekend vertrouwen opgebouwd.

Wat wel opgebouwd kan worden is een scenario bij verwarring. "Als je

denkt dat die kinderen er op uit zijn om jou te pakken te nemen, moet je niet gaan slaan. Wanneer je naar mij toekomt, zoek ik met je uit wat er is gebeurd en hoe we het op kunnen lossen." Het hanteren van die spelregel staat centraal. Het kind leert wie er helpt en waar die gevonden kan worden. Succes betekent dat die persoon ook daadwerkelijk opgezocht wordt bij problemen. Het oplossen van de specifieke situatie komt achteraf – als het kind weer rustig is en goed aanspreekbaar – aan de orde.

Pro actief agressief

Gericht agressief gedrag heeft vaak voorspelbare effecten. Als je de ander pijn doet, zal die vaak weggaan. Wanneer iemand wat van je eist en je gaat schelden, zal die vaak op de agressie reageren en de eisen waar je geen zin in had, verdwijnen naar de achtergrond. Het gegeven dat een kind met ASS manipuleert en de zwakke plekken van anderen uitbuit, betekent echter niet dat datzelfde kind zich realiseert wat het de ander aandoet. "Als ik tegen ma ga schelden, gaat ze huilen en hoeft ik de afwas niet te doen", zegt Sjoerd heel nuchter. Harrie constateert dat hij voorin de auto mag gaan zitten, als hij zijn broer schopt op de achterbank. Simone weet dat ze naar de time out mag als ze gaat gooien met spullen. Dan is ze even weg uit die drukke klas en dat ervaart ze als een verademing. Agressief gedrag dat voorspelbare en gewenste effecten heeft, blijft voortduren. Dat is geen bewijs van sociale competentie of inzicht in gedachten en gevoelens van anderen. Het onderstreept dat kinderen met ASS net als alle mensen gevoelig zijn voor wetmatigheden in gedrag en er naar kunnen handelen. Het geldt mogelijk zelfs sterker, omdat het kind met ASS minder dan anderen gehinderd wordt door

Als je boos bent, ...dan ben je op de helft

overwegingen over wat het effect is van het eigen agressief gedrag op de ander.

Als agressief gedrag voor een kind de moeite waard is, volgt daar automatisch uit hoe er mee om gegaan kan worden. Het agressieve gedrag moet negatieve consequenties krijgen. Ander niet-agressief gedrag moet haalbaar zijn en de moeite waard. Zo kan met Simone afgesproken worden dat ze op vaste tijden in de gang mag gaan werken. Voor Sjoerd blijft de afwas staan. Die moet gedaan worden ongeacht hoe boos hij wordt. Als hij gezellig blijft tijdens het afwassen, helpt zijn moeder met opruimen. Een goede gedragstherapeut kan hiermee ook bij kinderen met ASS uitstekend uit de voeten. Voor medewerking van ouders en of leerkrachten is het vaak wel noodzakelijk dat eerst misverstanden over de intenties en gevoelens van waaruit het kind handelt, worden opgelost.

Een professioneel antwoord op agressie bij kinderen met ASS

In interviews met leraren in het speciaal onderwijs blijkt dat agressief gedrag bij leerlingen met ASS een groot probleem kan zijn. In die interviews wordt vaak de informele theorie/praktijktheorie geëxpliciteerd dat kinderen met ASS onvoorspelbaar zijn, hun reacties oninvoelbaar. De consequentie daarvan is dat men zich aan moet passen aan hun eigenaardigheden en moet accepteren dat incidenten niet te voorkomen zijn.

Ter illustratie van deze informele theorie twee voorbeelden uit interviews (Zie kaders).

Deze informele theorie wordt in dit artikel niet onderschreven. De analyse van agressief gedrag bij kinderen met

Een leerling die op het plein vastgepakt wordt als hij vecht met een andere leerling, komt scheldend achter mij aan. Ik ga mijn eigen klas in en klem de deur dicht, zodat hij niet binnen kan komen. Mijn eigen leerlingen stuur ik naar de andere kant van de klas, omdat hij dreigt het raam naast de deur in te slaan.

Reactie van de autisten begeleider: "Je moet hem ook niet vastpakken. Dat verdraagt hij niet. En dichte deuren kan hij ook niet tegen. Dat hoor je te weten"

Ik besluit een volgende keer niet meer in te grijpen als ik deze leerling zie vechten.

"Uit eigen ervaring weet ik dat er op onze school veel gescholden, geslagen, geschopt en gepest wordt. We proberen dat steeds weer op te lossen door er over te praten met de leerling. Want ach, wordt er vaak gezegd: Pietje kan er toch ook niets aan doen dat hij zo is!"

ASS vanuit verschillende theoretische referentiekaders maakt duidelijk dat op dergelijk gedrag een professioneel antwoord mogelijk is. Het gedrag kan voor de direct betrokkenen onvoorspelbaar lijken en oninvoelbaar overkomen, maar het is de taak van de gedragsdeskundige om daar doorheen te komen tot een visie op het gedrag en op de mogelijkheden om daar verandering in aan te brengen. Boosheid ("knallen") is in die opvatting een signaal waarop professioneel actie moet worden ondernomen. Professioneel betekent: planmatig (vastgelegd in duidelijke stappen en met een tijdslijn) en evaluatiemomenten en vanuit theoretische kaders (over ASS en over gedragsbeïnvloeding en cognitieve therapie). Uiteindelijk wordt daarmee per

leerling een individueel boosheidsprotocol vastgelegd. In dat protocol wordt apart aandacht gegeven aan de drie opeenvolgende fasen van signaleren, afstoppen en herstellen.

Een protocol wordt opgesteld in samenspraak met een kind en diens opvoeders. Dat gebeurt in een neutrale context zonder veroordeling of opwindings. Het kind is per definitie competent, omdat het kind de antwoorden in huis heeft of de juistheid daarvan moet beoordelen.

Signaleren

Bij oplopende negatieve emoties wordt geprobeerd om in een vroeg stadium te signaleren dat er sprake is van een probleem. Bij de eerste tekenen van boosheid heeft het kind nog enige greep op zijn gedrag en kan het actief meewerken aan een andere oplossing dan ongecontroleerd knallen. Niet ieder kind zal zelf de eerste tekenen van ontregeling kunnen waarnemen. Dan is het de volwassene, die signaleert. Met het kind is dan wel afgesproken waar de volwassene op reageert en hoe hij zal reageren. Ouders zijn een onmisbare informatiebron als het gaat om subtiele waarschuwingssignalen en de benaming die het kind daarvoor accepteert. Zij worden dus actief betrokken bij dit gesprek.

Vragen om vroege signalen te expliciteren:

- Hoe voel je het aankomen?
- Wat gebeurt er net voor dat je knalt?
- Kan iemand anders dat aan jou zien of merken?
- Wat is een woord dat daar bij past?

De expliciete vragen leiden tot beschrijvingen van disruptief gedrag, waar een oplossing voor gevonden moet worden. Tijdens deze fase van het gesprek wordt samen met het kind benoemd wat ongewenst gedrag is, hoe dat er uit ziet.

Afstoppen

Wanneer een kind gedrag gaat vertonen waarbij het anderen of zichzelf pijn doet, of waarbij materialen beschadigd worden, moet dat gedrag altijd gestopt worden. Wanneer een kind gedrag vertoont dat een negatieve belasting vormt voor de relatie met de ander, anderen in zijn omgeving onnodig veel verontrust, is het ook wenselijk dat het gedrag wordt onderbroken. Als gedrag achteraf door het kind zelf als negatief en beschamend wordt ervaren, verdient het ook de voorkeur om dit gedrag zoveel mogelijk te beperken in tijdsduur.

Heftig ingrijpen op een manier én op een moment dat het kind niet verwacht, maakt een gespannen situatie nog hectischer en onveiliger. Wanneer er een duidelijke afspraak is tussen het kind en de volwassenen over de manier waarop het gedrag wordt afgestoppt, en de aankondiging die daar aan vooraf gaat, schept dat een veilige en voorspelbare situatie. Als het gevraagde alternatieve gedrag door het kind van te voren is gekozen, wordt het mogelijk dat het kind een situatie van controle verlies omzet in greep op eigen gedrag. De omgeving kan dan een positieve keuze voor de gemaakte afspraak waarderen en belonen. Vragen om manieren van afstoppen te expliciteren:

- Waar kun je naar toe?
- Waar voel je je veilig?
- Waar kan het geen kwaad dat je boos bent?
- Hoe kan je meester/jouw moeder daarbij helpen?
- Wat maakt dat je dan weer rustig wordt?
- Wil je vastgehouden worden?

In een gesprek aan de hand van deze vragen komt vanzelf ook aan de orde welke gedragingen voor de volwassene

niet acceptabel zijn. Begrenzen wordt daarmee een vanzelfsprekend onderdeel van de onderhandelingen. Zo mag Harm niet naar huis toe hollen. Hij moet dan langs een drukke straat, terwijl hij niet goed op kan letten omdat hij boos is. Het blijkt mogelijk om met moeder af te spreken dat zij naar school toekomt. Harm wacht dan bij het fietsenhok op haar. Piet mag niet in de klas blijven zitten, omdat hij veel lawaai maakt als hij boos is. Daar hebben de andere kinderen last van. Piet stelt dan voor om stil boos te zijn. Hij blijkt dat te kunnen.

Herstel

Wanneer het gelukt is om volgens protocol boos te worden, is dat altijd een apart punt van positieve aandacht. Het is knap om in lastige situaties toch “onder de mensen te blijven” en je aan afspraken te houden. Op die manier wordt in een situatie die belastend is voor de relatie tussen het kind en andere betrokkenen toch tegemoet gekomen aan basisbehoeften zoals autonomie (teruggrijpen op keuzes die het kind zelf gemaakt heeft) en competentie (het lukt om de afspraken na te komen).

Per kind moet dan afgewogen worden hoe de terugkeer zo prettig mogelijk (met herstel van contact) kan verlopen. Dat moet ook al duidelijk zijn voor het kind vóórdat hij terugkeert in de situatie waarin de problemen ontstonden. Ook herstel is dus gekoppeld aan een voorspelbaar en concreet scenario waar alle betrokkenen van op de hoogte zijn. Ook deze afspraken zijn kind- en contextspecifiek. Voor sommige kinderen is de verzekering noodzakelijk dat er een nieuwe start gemaakt kan worden. De volwassene benoemt dat hij niet boos is en het fijn vindt dat het kind weer terug is in de situatie. Voor andere kinderen is het belangrijk

om direct aan het werk gezet te worden zodat meteen duidelijk is dat de intentie tot gewenst gedrag ook echt bestaat. Dat kan alleen als er een haalbare opdracht klaar ligt, waar het kind zonder veel instructie meteen aan kan beginnen. Op school kan dat een rekenkaart zijn op een niveau dat het kind goed beheerst of een kleurplaat. Thuis kan er een bekend lego spel of een favoriete puzzel klaarliggen. Dat is niet bedoeld als straf, maar als een gelegenheid om taakgericht en rustig gedrag te laten zien.

Degene die het afstoppen heeft begeleid heeft hierin een duidelijke functie. Verschillende punten komen achtereenvolgens aan de orde:

- Ik zie dat je weer rustig bent/weer de baas bent over jezelf.
- Denk je zelf ook dat je weer terug kunt naar de klas/naar de kamer?
- De meester zal blij zijn dat je weer terugkomt.
- Weet je wat je dan moet gaan doen?
- Als er afspraken zijn over de manier waarop het incident alsnog besproken moet worden, wordt dat kort aangestipt en de mededeling dat er niet meer over gepraat hoeft te worden in de klas wordt herhaald.

De rol van de gedragsdeskundige

Het beschreven interventiemodel is geen dagelijkse routine op een school of bij een gezinsbegeleiding. Het is een model dat wordt gehanteerd door een gedragsdeskundige, die als extern deskundige tijdelijk het normale systeem komt versterken. De gedragsdeskundige combineert vaardigheid in het omgaan met meerdere systemen en kennis over stoornissen in het autistisch spectrum en de communicatievaardigheden die daar bij horen met behandelingsvaardigheden, in het bijzonder het toepassen van gedragstherapeutische technieken. Uitgangspunten

Als je boos bent, ...dan ben je op de helft

waar een dergelijk interventiemodel aan moet voldoen zijn elders beschreven (Van Doorn, 2004) De interventie wordt afgesloten met een schriftelijke weergave van de nieuw verworven inzichten. Materialen hiervoor worden ook beschreven in deze laatste paragraaf.

Er zijn verschillende aspecten te onderscheiden aan de rol van de gedragsdeskundige. De gedragsdeskundige is degene, die als een soort van mediator spreekt met alle betrokkenen: het kind, de ouders en eventueel de school.

Daarbij bewaakt de gedragsdeskundige dat recht wordt gedaan aan alle betrokkenen. Ten eerste door de grenzen die diverse betrokkenen stellen ook te respecteren. Wanneer school aangeeft dat de explosies in de klas te storend zijn en het leerproces van andere leerlingen negatief beïnvloedt, is dat een serieus punt van aandacht waar een oplossing voor gevonden moet worden. “Knallen in de klas dat mag niet.” Wanneer een kind aangeeft dat een bepaalde klas-sensituatie te moeilijk is, geldt hetzelfde. Voor een leerling die nog niet in staat is om in de rij mee te lopen naar de gym, moet een alternatief bedacht worden (en een lange termijn leertraject als iedereen het belangrijk vindt dat hij wel mee gaat lopen naar de gym). Als gesprekspartner van alle partijen is de gedragsdeskundige er ook verantwoordelijk voor dat de afspraken eenduidig geformuleerd worden. Iedereen moet onder datgene wat wordt verwoord ook hetzelfde verstaan. Het is daarbij ook prettig wanneer met name het kind de verbalisatie als eigen ervaart.

De gedragsdeskundige maakt ook op basis van interviews en observaties een functionele gedragsanalyse. Antecedente factoren, waar het onge-

Figuur 1

Functionele gedragsanalyse en interventieplan Leerling: Klas: Datum:	Het gedrag dat de problemen veroorzaakt:
Functionele gedragsanalyse op basis van <input type="checkbox"/> Interviews met <input type="checkbox"/> Observaties van <input type="checkbox"/> Dossier onderzoek <input type="checkbox"/> Interventie experimenten (zie verslag)	Veronderstelde functie van het gedrag:
Welk gedrag moet het probleem gedrag gaan vervangen? <input type="checkbox"/> Haalbaar volgens de leerling <input type="checkbox"/> Haalbaar volgens de ouders	Welke ondersteuning is daar voor nodig op school? <input type="checkbox"/> Haalbaar volgens de leraar <input type="checkbox"/> Gefaciliteerd door management
<input type="checkbox"/> Formulieren voor beloningprogramma aanwezig <input type="checkbox"/> Formulieren voor informatie uitwisseling aanwezig	Evaluatie en bijstelling:
Procedure wanneer gedragsproblemen niet afnemen:	Verantwoordelijk gedragsdeskundige Te bereiken:

Figuur 2

Dossierkaart agressie Leerling: Klas:	Ondersteuning en aanvullende informatie bij:
Meest voorkomende oorzaken <input type="checkbox"/> leerstof aanbod te lastig <input type="checkbox"/> klassensituatie te lastig <input type="checkbox"/> overspoeld door emotie <input type="checkbox"/> overspoeld door informatie <input type="checkbox"/> verkeerde interpretatie sociale situatie <input type="checkbox"/> inadequate poging tot beïnvloeding	Toelichting
Oplopende agitatie te herkennen aan	
Stoppen van disruptief gedrag (bewoordingen en actie)	
Herstel van normale situatie (bewoordingen en actie)	
Informatie over incident naar	<input type="checkbox"/> ouders (zie bijgevoegd formulier) <input type="checkbox"/> leerling zelf (zie bijgevoegd formulier) <input type="checkbox"/> ondersteuner, namelijk:

wenste gedrag door wordt uitgelokt, worden geïnventariseerd. In overleg met alle partijen wordt er gezocht naar mogelijkheden om die factoren te veranderen. Daarbij wordt elk van de overlegpartners (ook het kind) serieus genomen. Elke mening telt. Open inventarisaties leveren daarbij soms onverwachte alternatieven op. Een leerling, die iedere dag flipt als hij uit de schooltaxi komt, kan bijvoorbeeld door zijn ouders naar school gebracht

gaan worden, hij kan in de taxi een walkman opzetten, zodat hij niet beïnvloedt wordt door andere drukke leerlingen, of op school kan er een “rustmoment met chocolade drinken” worden ingesteld, zodat hij toch rustig de klas in komt. Een opsomming van alternatieven kan door iedere deelnemer gerangschikt worden van meest wenselijk tot minst wenselijk, waarna een gezamenlijk besluit wordt genomen. Consequente factoren, die het onge-

wenste gedrag in stand houden, worden geïnventariseerd en het effect wordt geneutraliseerd. Zo mag Robin als hij ontploft niet meer de rest van de morgen bij de directeur in zijn kamer gaan werken, waar hij zich veel veiliger voelt. In plaats daarvan mag hij standaard van 11 tot 12 uur bij de directeur zijn sommen gaan maken, behalve wanneer hij voor die tijd een woedeaanval heeft gehad.

Woedeaanvallen worden afgehandeld bij de klassenassistent, naast de klas en zo snel mogelijk weer terug. Er wordt dus samen met het kind gezocht naar een haalbaar alternatief gedrag en dat gedrag wordt in de ogen van het kind de moeite waard gemaakt.

Een functionele gedragsanalyse kost tijd en onderzoeksactiviteiten. Verschillende mogelijkheden moeten worden uitgetoetst en naar bevind van zaken ontstaat een afsprakenstelsel waar alle betrokkenen mee kunnen leven. Het proces van de functionele gedragsanalyse wordt vastgelegd in een vast format. Een voorbeeld daarvan is weergegeven in figuur 1.

De gedragsdeskundige is als "boekhouder" ook degene die alle stappen in het traject vastlegt in "praatpapieren": heldere eenduidige afspraken die consequent worden geregistreerd en per week of zelfs per dag worden bijgesteld. Voor het kind gebeurt dat in

aantrekkelijke en overzichtelijke schema's, gekoppeld aan stickers of plaatjes uit de eigen interessesfeer. Bij elke praatpapier hoort ook een formulier waarin informatie vanuit school meegaat naar de ouders. Zij zijn op die manier dagelijks of wekelijks betrokken bij het traject. Dat is ook voor het kind tastbaar, omdat het formulier meegaat en wordt besproken.

Uiteindelijk, wanneer er een min of meer stabiele situatie is ontstaan, legt de gedragsdeskundige verantwoording af over het hele proces op een dossierkaart agressie. Ervaringen en werkzame interventies zijn daar zo op vastgelegd dat alle betrokkenen (ook de meester van de volgende klas) weten wat te doen. Grenzen en maatregelen wanneer die grenzen overschreden worden, zijn ook vastgelegd op dezelfde dossierkaart agressie. Een voorbeeld van een dergelijke dossierkaart is weergegeven in figuur 2.

Het werken volgens het beschreven interventiemodel schept in een onduidelijke en onvoorspelbare situatie een kader. Grenzen in tijd en in mate waarin grensoverschrijdend gedrag wordt geaccepteerd, worden duidelijk. Consequenties van overschrijden worden benoemd en vervoltrajecten bij mislukken zijn even helder als positieve consequenties bij succes. Planmatig omgaan met disruptief gedrag voldoet

op die manier aan standaard van deskundigheid en zorgvuldigheid.

Literatuur

Coie, J.D., & Dodge, K.A. (1998). Aggression and antisocial behavior. In N. Eisenberg (Ed.), *Handbook of child psychology. Vol 3.: Social emotional and personality development* (pp. 779-862). Chichester: John Wiley and Sons.

Doorn, E.C. van (2000). Een eigen praatpapier. Over gedragsbeïnvloeding bij autistische leerlingen. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 39, 67-74.

Doorn, E.C. van: Wetten (2003) van de juf. In: In het hoofd van de meester. Gedragsproblemen in de onderwijspraktijk in ecologisch perspectief. Red. K. van der Wolf. Uitgeverij Agiel, Utrecht: 115-126.

Doorn, E.C. van, Verheij, F.: Behandelingsstrategieën bij boosheid in de omgang met kinderen met een pervasieve ontwikkelingsstoornis. In: Ontwikkeling langs de levenslijnen. Red.: P.F.A. de Nijs, F. Verheij, J.L. Vlutters, I.L. Gelderblom. Antwerpen/Apeldoorn: uitgeverij Garant, 2004 189-202.

Frith, U., 2005. *Autisme. Verklaringen van het raadsel*. Berchem/Antwerpen: uitgeverij EPO.

Greenberg, M.T., Kusché, C.A., Calderon, R. & Gustafson, R. (1987). *Programma voor Alternatieve Denkstrategieën: het PAD-leerplan*. Utrecht: FODOK & Seminarium voor Orthopedagogiek.

Slot, N.W. & Spanjaard H. (1999). *Competentie vergroting in de residentiele jeugdzorg. Hulpverlening voor kinderen en jongeren in tehuizen*. Baarn: HB Uitgevers.

Manen, T., 2001. *Kinderen met agressief en oppositioneel gedrag*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

De getoonde formulieren (figuur 1 en figuur 2) zijn afgeleid van Incident Reports, zoals die in de Verenigde Staten gebruikt worden als (wettelijk verplichte) maatregel voorafgaande aan een schorsing (Diana Browning Wright, Behavior/Discipline Training, 2002).

Agenda tip

8ste Nationaal Autisme Congres

Datum: Woensdag 19 maart 2008

Locatie: WTC, Rotterdam

Wetenschappelijk programma

08.00 Inschrijving en koffie

Plenaire sessie

Voorzitter: Prof. Herman van Engeland, Universitair Medisch Centrum Utrecht

Begin van het wetenschappelijk programma: 09.30

Parallel programma

Voorafgaand aan het wetenschappelijk programma worden in de ochtend educatieve colleges georganiseerd. Aansluitend vinden in de ochtend, parallel aan het wetenschappelijk programma, vier minisymposia plaats, die in de middag worden herhaald. U kunt zowel in de ochtend als in de middag aan één van deze symposia deelnemen. Tijdens de lunch kunt u één van de lunchsessies bezoeken. Voor de educatieve colleges, de minisymposia en de lunchsessies geldt een maximaal aantal inschrijvingen. De inschrijvingen worden op volgorde van binnenkomst behandeld. Er zijn posterpresentaties. Deze zijn vrij toegankelijk.

Bijlage bij artikel Wetenschappelijk Tijdschrift Autisme

Dit artikel is verschenen in het Wetenschappelijk Tijdschrift Autisme. Het tijdschrift is online te vinden op www.wetenschappelijktijdschriftautisme.nl.

Over het Wetenschappelijk Tijdschrift Autisme

Het Wetenschappelijk Tijdschrift Autisme is een uitgave van de NVA, de Nederlandse Vereniging voor Autisme. De website van de NVA is www.autisme.nl.

Het blad verschijnt 3 keer per jaar. Het verschijnt onder de verantwoordelijkheid van een onafhankelijke redactie.

Contact

U kunt ons per mail bereiken op: redactie@wetenschappelijktijdschriftautisme.nl

De overige contactgegevens vindt u op onze website.