

# Emotionele ontwikkeling in de ouderenzorg

een praktische handreiking

Mei 2024

Anke Marsman (Orthopedagoog-Generalist) en Jannet van Klaveren (GZ-psycholoog)

## Voor wie is deze handreiking

Deze praktische handreiking is geschreven voor behandelaren (zoals psychologen en orthopedagogen) die gericht zijn op het begrijpen van gedrag binnen de ouderenzorg, bijvoorbeeld in het verpleeghuis. Om deze reden gebruiken we in deze handreiking de term bewoner, omdat deze term gebruikelijk is voor mensen die opgenomen zijn in een verpleeghuis.

## Inleiding

De emotionele ontwikkeling is een belangrijk aspect in het ontwikkelingsdynamische model van Anton Došen. Dit ontwikkelingsmodel is ontwikkeld om het algehele functioneren van een persoon in beeld te brengen. Een basisprincipe in het gedachtegoed van Anton Došen is dat er, bij disharmonisch functioneren, een verschil is tussen het kunnen (cognitief), het aankunnen (emotioneel) en de aangeleerde vaardigheden. Een belangrijk doel van dit model is om de omgeving te helpen om beter aan te sluiten bij wat de bewoner nodig heeft. Een inschatting van de fase van emotionele ontwikkeling kan richting geven aan welke basisbehoeften iemand heeft en handvatten geven voor wat nodig is in het contact. Dit kan een verdieping van contact en verbinding tussen de bewoner, naasten en zorgteamleden geven, waardoor er meer kwaliteit is van leven. Belangrijk is om in gedachten te houden dat het inschatten van de emotionele ontwikkeling onderdeel moet zijn van een brede beeldvorming. Een brede beeldvorming bestaat uit het levensverhaal, het in kaart brengen van bio-psycho-sociale ontwikkelingsaspecten, de ontwikkelingsdynamiek en de relevante omgevingsfactoren.

In de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking wordt dit model veel gebruikt en is hier veel praktische ervaring mee opgedaan. In de ouderenzorg is er nog weinig ervaring met het gebruik van dit model, maar er zijn wel een aantal collega's in het werkveld die hier ervaring mee hebben opgedaan. Wij zijn er van overtuigd dat dit model ook in de ouderenzorg een extra bril kan zijn om naar gedrag te kijken, waardoor de omgeving de bewoner beter begrijpt. Om die reden schrijven wij deze praktische handreiking voor de ouderenzorg.

Dit document is een praktische handreiking, maar geen kant- en-klaar protocol of specifieke tips-and-tricks om aan de slag te kunnen. Elke bewoner is namelijk weer uniek, waardoor het altijd nèt anders werkt voor deze specifieke persoon, in deze omstandigheden en voor dit specifieke zorgteam. We willen onze collega's in de ouderenzorg vooral inspireren om ook door deze bril te kijken naar wat bewoners nodig hebben. De uitdaging is om ermee aan de slag te gaan, er ervaring mee op te doen en vooral zelf te ervaren wat deze manier van kijken naar gedrag kan brengen voor de bewoners en zorgteams. Belangrijk is dat zorgteams geholpen worden in het reflecteren op wat de bewoner nodig heeft en hierin beter gaan aansluiten. Dit is belangrijker dan de methodiek heel precies toepassen! Het gaat dus niet alleen om de kwantitatieve uitkomst (de fase waarin iemand het meeste scoort), maar om het gesprek met elkaar, het delen van de voorbeelden, samen te verdiepen in de bewoner en zijn of haar (emotionele) behoeften.

In deze handreiking nemen we jullie mee in voor welke doelgroep dit model goed te gebruiken is, uitleg over de fasen van emotionele ontwikkeling, welke materialen voor het inschatten van de emotionele ontwikkelingsleeftijd het beste aansluiten bij het werken in de reguliere ouderenzorg,

gaan we nog wat dieper in op specifiek gebruiken in de ouderenzorg, geven we tips voor waar meer informatie over verdieping op dit onderwerp te vinden is en in de bijlagen vinden jullie een aantal voorbeeldverslagen en meer toelichting op de verschillende ontwikkelingsfasen.

We wensen jullie veel leesplezier toe en mochten jullie nog vragen hebben, neem dan uiteraard contact met ons op.

Jannet & Anke

### **1) Doelgroep**

Dit model is goed te gebruiken bij alle doelgroepen binnen de ouderenzorg. Zelf merken wij dat de SEO een goede toevoeging is als een team aangeeft dat een bewoner 'claimt', men het gevoel heeft dat de bewoner dingen expres doet, wanneer er negatief of oordelend over een bewoner wordt gesproken of wanneer een team aangeeft het niet meer aan te kunnen. De SEO kan dan een team helpen om te reflecteren op hun eigen handelen en anders te gaan kijken naar de bewoner.

Vanuit onze ervaring hebben we een aantal specifieke 'problematieken' hieronder uitgelicht die we veelvuldig tegen zijn gekomen en waarbij wij denken dat het inzetten van dit gedachtegoed van grote meerwaarde is.

#### 1) Problemen vanuit de ontwikkeling:

##### Mensen met een (licht) verstandelijke beperking

In de ouderenzorg komen we regelmatig mensen tegen waarbij sprake is van een verstandelijke beperking. Mensen met een ernstige (IQ>20) of matige (IQ 35-49) verstandelijk beperking verblijven vaak in een speciale instelling voor mensen met een verstandelijke beperking. Mensen met een lichte verstandelijke beperking (LVB): IQ 50-70) komen we regelmatig tegen in het verpleeghuis. Soms is er eerder in het leven een IQ test gedaan en was al bekend dat er een LVB speelde. De term zwakbegaafdheid kom je dan ook regelmatig tegen in het dossier van de huisarts.

We komen ook vaak mensen tegen die geen officiële diagnose hebben, maar wel in hun leven veel ondersteuning van anderen nodig hadden. Veelal hebben zij de diagnose dementie gekregen i.v.m. verlies van executieve functies, geheugenproblemen als gevolg van overvraging, verlies van partner die de stabiele basis was, uitval in de maatschappij en hogere leeftijd. Dementie en een verstandelijke beperking worden regelmatig met elkaar verward. Belangrijk is om dan het levensverhaal goed uit te vragen. Daarbij kan je denken aan de volgende onderwerpen, omdat deze indicatie kunnen zijn voor een licht verstandelijke beperking:

- School kostte veel moeite, alleen lagere school afgemaakt en/of men had een eenvoudige baan.
- Vaak is er dan sprake van laaggeletterdheid en valt een eenvoudige manier van spreken op, waarbij mensen veel standaard uitspraken gebruiken, moeilijke woorden niet in de juiste context gebruiken of grammaticaal niet juiste zinnen gebruiken.
- Mensen hebben een kleine sociale kring gehad, omdat ze moeite hebben met het onderhouden van contacten. Het contact met anderen ging altijd meer uit van de ander. Iemand was en is gevoelig voor beïnvloeding van anderen.
- Moeite hebben met functioneren in grotere groepen. Liever van het 1 op 1 contact of contact in familiale kring.
- Mensen nemen minder initiatief en doen het goed op een vaste structuur, ritme en voorspelbaarheid.
- Er is sprake van minder mentaliserend vermogen en men kan oorzaak en gevolg moeilijker inschatten.

- Sprake van verminderd empathisch vermogen; moeite met inleven in de ander en rekening houden met de ander.
- Moeite met veranderingen of spontane uitjes.
- Wat betreft financiën, administratie en de organisatie van het huishouden was er hulp nodig. Dit kan van partner, ouders, kinderen of iemand anders zijn.
- Iemand wordt vaak beschreven als eenvoudig of 'simpel'.

### Mensen met autisme

Ook bij mensen met autisme is er soms de diagnose gesteld, maar vaak ook niet. Als er geen diagnose autisme is, maar je hebt hier wel een vermoeden van is het belangrijk om de volgende zaken goed uit te vragen:

- Er zijn vaker problemen binnen sociale relaties en een kleiner netwerk. Belangrijke vragen hierover zijn: op welke wijze maakt iemand contact? Is er oogcontact en is er wederkerigheid in het contact? Welke sociale contacten heeft iemand?
- Hoe belangrijk zijn vaste gewoonten en structuur? Kan iemand er goed mee omgaan als dingen anders dan anders gaan? Zijn er eventueel vaste rituelen?
- Zijn er zeer specifieke interesses en fascinaties?
- Vallen bijzonderheden qua prikkelverwerking op?
- Mensen met autisme kunnen niet goed generaliseren, dus een uitzondering is snel een regel.
- Vaak zijn er problemen met mentaliserend vermogen en executief functioneren.

### 2) Problematiek die later is ontstaan

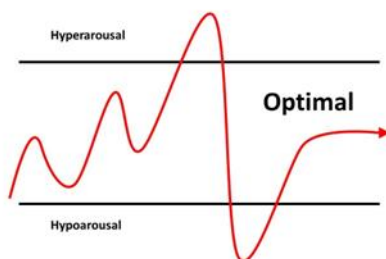
#### Mensen met cognitieve stoornissen, in het bijzonder de executieve functiestoornissen

Als mensen cognitieve stoornissen hebben (als gevolg van hersenletsel, neurologische ziektebeelden of dementie hebben), is er vaak sprake van een stap terug in de emotionele ontwikkeling. Het ontwikkelingsdynamisch model gaat er vanuit dat mensen hun cognitieve vermogens ook gebruiken bij het reguleren van je emoties. Het is dus logisch dat je vaardigheden wat betreft emotionele functioneren verminderen als de cognitieve vaardigheden verminderen.

Bij mensen met de eerder genoemde ziektebeelden is het logisch dat de cognitieve vermogens achteruitgaan. Wij willen echter ook aandacht vragen voor eventuele cognitieve problemen (in het bijzonder executief) als gevolg van langdurig psychofarmacagebruik, alcohol- of drugsgebruik of regelmatige psychoses of manische episodes.

#### Situationele problematiek

Als mensen heel veel stress ervaren en buiten hun 'window of tolerance' komen, zie je vaak dat de emoties het snel over nemen. Dit zie je onder andere bij mensen met psychiatrische ziekten, burn-out, persoonlijkheidsproblematiek, gehechtheidsstoornissen en ernstige relationele stress.



Als je buiten het 'window of tolerance' in de vecht/vlucht/bevriesmodus komt, val je terug in eerdere fases van emotionele ontwikkeling. Dit is een mechanisme wat bij iedereen hetzelfde is en geeft aan hoe onze hersenen reageren op stress. Dus ook jij zult dit regelmatig meemaken. Als iemand in een optimaal alertheidsniveau is, zal er een ander emotioneel ontwikkelingsniveau zijn dan als iemand in een te hoog alertheidsniveau is.

- Psychiatrische problemen: Als mensen dat veel meemaken door bijvoorbeeld een psychische stoornis of burn-out, zie je ook vaker een terugval. . Veel mensen met chronische psychiatrische problemen ervaren veel stress en hoog oplopende emoties. Daardoor kunnen mensen soms veel in een lager niveau van emotionele ontwikkeling functioneren. Mensen zijn zo aan het overleven dat ze niet meer tot ontspanning komen.
- Onveilige gehechtheidsstijl: Mensen die een onveilige hechtingsstijl hebben, zijn veel vatbaarder voor stress en dat de emoties het overnemen. En mensen hebben meer moeite met het vinden van steun en verbinding met een ander om de stress te laten verminderen.
- Ernstige relationele stress: bij ernstige problemen in de relatie of bij (dreigend) verlies van een geliefde, zie je ook vaak een terugval in emotioneel functioneren.

## 2) Uitleg over de emotionele ontwikkelingsleeftijden

Wil je meer achtergrondinformatie over deze theorie? Kijk dan eens naar de leestips onderaan dit document.

Met behulp van schalen over emotionele ontwikkeling maak je een inschatting op welk niveau iemand vaak functioneert wat betreft deze emotionele ontwikkeling. Deze niveaus worden benoemd in fasen. In elke fase worden specifieke, kenmerkende gedragingen beschreven en bijbehorende specifieke thema's die zich uiteten in de wijze van contact met anderen en het omgaan met emoties. Je maakt een inschatting van het niveau van emotioneel functioneren, dus dit is geen op zichzelf staande diagnostiek (de SEO is momenteel nog practice based in de ouderenzorg), maar onderdeel van een uitgebreide beeldvorming. Het doel is niet dat je precies weet in welke fase iemand is, maar dat iemand beter wordt begrepen en dat er meer zicht komt op de basisbehoeften van iemand. Dit geeft dan richting voor je benaderingsplan. Binnen deze methode is er aan elke fase een leeftijd gekoppeld. Dit om zo inzichtelijk te maken hoe zich dit verhoudt tot de normale ontwikkeling van baby tot volwassenheid. Belangrijk is om hierbij in gedachten te nemen dat iemand wel volwassen is en veel levenservaring heeft. Het gaat hierbij alleen om het emotionele functioneren en de behoeften die hierbij passen. Op andere niveaus kan iemand heel anders en veel volwassener functioneren. Ons advies is dus om terughoudend te zijn bij bewoners in het verpleeghuis om te spreken over deze leeftijden, maar liever vooral de namen van de fasen en de behoeften die iemand heeft te gebruiken.

Dit zijn de fasen van emotionele ontwikkeling:

### Fase 1) Adaptatiefase (0-6 maanden):

In deze fase is er alleen maar sprake van lust en onlust, dus iets is fijn of niet fijn. De reactie hierop is heel basaal en iemand beleeft vooral dingen via het lichaam. Een ander moet vooral de bewoner kunnen 'lezen' om voor basisveiligheid te zorgen. Iemand is één met de omgeving en zich minder bewust van zichzelf. Voorspelbaarheid en rituelen geven veiligheid en gevoel van regie. In deze fase heeft iemand veel nabijheid nodig, waarbij aanraking belangrijk is.

### Fase 2) Eerste socialisatiefase (6-18 maanden)

In deze fase staat de relatie met 'belangrijke anderen' centraal, bijvoorbeeld als buffer voor ervaren stress. Dit kan ook een verzorgende zijn, die heel dichtbij staat voor de bewoner. Iemand laat meer verschillende emoties zien dan alleen lust en onlust. Ongenoegen wordt wel ongecontroleerd getoond. In deze fase kan je merken dat mensen erg dichtbij de 'belangrijke ander' willen zijn en veel nabijheid nodig hebben. Er kan stress ontstaan als diegene uit beeld is, want er is een beperkt besef dat die ander dan ook weer terugkomt. Een basisbehoefte is vertrouwen dat de ander er echt is. In deze fase heeft iemand veel nabijheid nodig.

### Fase 3) Eerste individuatiefase (18-36 maanden)

In deze fase staat autonomie en de eigen wil centraal. Iemand is heel egocentrisch en op zichzelf gericht. Er is ook een irreële verwachting van zichzelf, dus iemand overschat zichzelf en wil dingen zelf doen die eigenlijk niet lukken. Iemand heeft wel de nabijheid van een 'belangrijke ander nodig', maar het liefst op een afstandje. Dat is nodig om zich veilig te voelen. Iemand wil het liefst dingen zelf bepalen en doen, maar heeft de ander ook nog nodig om zich veilig te voelen. Iemand functioneert egocentrisch, dus is gericht op zichzelf en er is nog geen empathisch vermogen. Dat geeft conflictsituaties en strijd. Er is geen intern geweten, maar wel een besef dat iets misschien niet goed is. Boosheid is ongericht en komt vooral naar voren als de eigen wil wordt ingeperkt. In deze fase heeft iemand nabijheid op een kleine afstand nodig.

### Fase 4) Identificatiefase (3-7 jaar)

In deze fase is er meer zelfstandig functioneren mogelijk, maar bij nieuwe dingen is het contact met een 'belangrijke ander' weer nodig. Er worden veel vragen gesteld om de omgeving beter te begrijpen. Er is een begin van empathie en een begin van zicht op sociale regels. Er is onvoldoende zicht op hoe je overkomt op een ander, waardoor er sneller conflicten kunnen ontstaan in contact met anderen. Denken en doen gaan vaak gelijk op en consequenties worden niet of beperkt afgewogen. Er kunnen angsten zijn voor 'gekke dingen', omdat fantasie en werkelijkheid door elkaar kunnen lopen. Er zijn ook complexere emoties, zoals spijt, geluk en schaamte. Er wordt wel heel zwart/wit gedacht, dus iets is fout of goed. Iemand kan goed aan groepsactiviteiten deelnemen, maar wel met een goede aansturing en begeleiding. In deze fase heeft iemand nabijheid op afstand nodig.

### Fase 5) Realiteitsbewustwordingsfase (7-12 jaar)

In deze fase is er steeds meer zelfstandigheid mogelijk. Er is meer vermogen tot logisch nadenken en oorzaak en gevolg worden steeds meer gekoppeld. Er is voldoende vermogen om contact te hebben met anderen, waarbij conflicten steeds beter zelf opgelost kunnen worden. De frustratietolerantie is beter dan in de eerdere fasen. Relaties met vrienden en medebewoners zijn belangrijk. Activiteiten in groepsverband sluiten vanaf deze fase goed aan. In deze fase kan iemand zelfstandig functioneren, maar met een veilige terugvalbasis.

De emotionele ontwikkeling loopt nog verder door in een 6<sup>de</sup> en 7<sup>de</sup> fase tot de leeftijd van 25 jaar. Deze zijn nog niet opgenomen in de SEO-R<sup>2</sup> Kleurenprofiel en de SEO-V (de schalen die wij gebruiken en hieronder zullen toelichten) en om die reden ook niet in deze handleiding. Voor meer informatie over deze fasen verwijzen we jullie naar het boek van Jolanda Vonk (2021). Zie voor de uitgebreide beschrijving per ontwikkelingsfase bij iemand in de ouderenzorg de bijlage.

## **3) Welke materialen kun je gebruiken?**

Om een inschatting te maken van het emotionele functioneren, kun je meerdere materialen gebruiken. In dit hoofdstuk geven we uitleg over de materialen waarvan wij denken dat deze het meest bruikbaar zijn binnen de ouderenzorg. Om een inschatting te maken van het emotionele functioneren, onderzoek je verschillende domeinen. Vaak zie je dat mensen op de verschillende domeinen op verschillende niveaus functioneren. Ook zie je vaak dat mensen in optimale omstandigheden veel hoger functioneren dan wanneer er stressvolle omstandigheden zijn. De score op onderzoek kan dus dynamisch zijn, dus is niet altijd en in alle omstandigheden hetzelfde.

Er zijn diverse materialen beschikbaar om het emotionele ontwikkelingsniveau in kaart te brengen. De SEO-R<sup>2</sup> wordt vanaf 2011 veel gebruikt in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Deze lijst vraagt echter vrij veel tijd en is heel gedetailleerd. In de ouderenzorg veranderen mensen bijvoorbeeld door dementie steeds weer wat betreft emotionele functioneren, waardoor

regelmatig afname van testmateriaal wenselijk is. Wij hebben er om die reden voor gekozen om de meetinstrumenten te gebruiken die minder arbeidsintensief zijn.

Advies is om de volgende materialen te gebruiken:

1) SEO-V: Schaal emotionele ontwikkeling- verkorte versie

De V staat voor verkort en deze lijst is praktischer in de praktijk vanwege de kortere tijdsduur qua afname dan de SEO-R<sup>2</sup>. Dit is een vragenlijst die je afneemt bij minimaal twee personen tegelijk in één gesprek. Je geeft de lijst dus niet af, maar neemt hem af in een interview. Als het kan, het liefst een familielid en een zorgteamlid i.v.m. eventuele verschillen in functioneren in verschillende contexten en het gesprek wat hier dan mooi over gevoerd kan worden tijdens de afname.

Met de SEO-V worden 8 domeinen van functioneren doorgenomen:

1. Omgaan met eigen lichaam
2. Omgaan met belangrijke anderen
3. Omgaan met een veranderende omgeving - permanentie van object
4. Differentiatie van emoties
5. Omgaan met medecliënten
6. Omgaan met materiaal - activiteiten
7. Communicatie
8. Affectregulatie

Korte instructie:

Stap 1. Plan een afspraak in voor een uur. Als je nog wat minder ervaren bent in het afnemen van deze vragenlijst, houdt dan wat ruimer aan qua tijd. Maximaal 1,5 uur moet haalbaar zijn.

Stap 2. Zorg voor een rustige omgeving waar je openlijk met elkaar kunt spreken zonder dat je gestoord wordt.

Stap 3. Start met een algemene uitleg over wat emotionele ontwikkeling inhoudt en de 5 verschillende fasen. Maak eventueel gebruik van visuele ondersteuning door middel van de platen uit de SEO-R<sup>2</sup> kleurenprofielkoffer of opzoeken via google. De plaatjes geven mooi visueel weer wat de nabijheid vraag is per fase. Zie ook de plaatjes hieronder bij de uitleg over de SEO-R<sup>2</sup> kleurenprofiel. Je kunt hierbij benoemen dat er bij mensen een verschil kan zijn tussen het kunnen (het IQ, aangeleerde vaardigheden) en het aankunnen (wat heb je nodig om je vaardigheden uit te kunnen voeren). In dit gesprek ga je focussen op het laatste, het aankunnen.

Stap 4. Houd het invulformulier samen met een notitieblok voor je aantekeningen bij de hand voor al je aantekeningen.

Stap 5. Als er geen vragen meer zijn, start je bij het eerste domein. Het kan helpen om eerst een algemene vraag te stellen over wat dit domein oproept bij de ander als het gaat om de betreffende bewoner. Zo zit je meteen in een gesprek over de bewoner qua voorbeelden en kun je een eerste inschatting maken welke ontwikkelingsleeftijd hierbij mogelijk passend is. Bij het domein belangrijke ander domein is het bijvoorbeeld handig om als inleidende vraag te stellen wie de belangrijke ander is voor de bewoner. Over wie hebben we het dan? Dat kan iemand uit de privé omgeving zijn. Maar ook bijvoorbeeld vertrouwde (zorg)medewerkers. Het kunnen meerdere personen zijn. Noteer deze namen.

Stap 6. Ga de verschillende items van het domein bij langs. Het gesprek is het belangrijkste. Vraag zoveel mogelijk voorbeelden uit en noteer deze. Vraag door, maak het zo concreet mogelijk. In welke situaties, hoe ziet dit eruit, hoe reageert de persoon, wat werkt wel en niet in de benadering. Dit maakt de beeldvorming levendig en herkenbaar voor de overige teamleden en familie.

Stap 7. Kruis de items op het invulformulier aan wanneer deze passend zijn bij de bewoner. Wanneer je merkt dat er niets meer gescoord wordt, mag je stoppen. Bijvoorbeeld: Bij domein omgaan met medecliënten merk je tijdens de afname dat geen van de items van de 3de fase passend zijn. Je scoort daar niets, dan kan je er gemakshalve vanuit gaan dat er ook geen of nauwelijks items in fase 4 en 5 worden gescoord. Sla deze dan over, het is zonde van je tijd en energie om deze nog langs te lopen. Je kunt uiteraard altijd nog even steekproefsgewijs enkele items noemen voor de zekerheid.

Stap 8. Als je het laatste domein hebt afgenomen, vraag je of er nog voorbeelden, situaties of gebeurtenissen zijn die nog opkomen die nog wel belangrijk zijn om te benoemen. En sluit daarna het gesprek af.

#### Scoring:

Op de achterkant van het invulformulier staat de instructie voor het scoren van de lijst; hoe kom je tot een duiding van de emotionele ontwikkelingsleeftijd.

1. Bepaal eerst per domein welke ontwikkelingsleeftijd op de voorgrond staat. Het kan zijn dat het moeilijk kiezen is of dat de persoon afhankelijk van de context, dag, activiteit of stemming in verschillende ontwikkelingsleeftijden kan functioneren. Je kan er dan voor kiezen om 2 uitgangspunten in functioneren (bijvoorbeeld functioneren bij alertheid of bij geen alertheid) te nemen. Neem dit mee in je conclusie en advies.
2. Vervolgens noteer je alle domeinen in het aangegeven veld. Daaronder zie je een rijtje met lege vierkantjes. Deze vul je in van laagste ontwikkelingsleeftijd naar hoogste. Bijvoorbeeld: je hebt 1 keer een uitkomst in de 1<sup>ste</sup> fase, 4 keer een uitkomst in de 2<sup>de</sup> fase, 3 keer een uitkomst in de 3<sup>de</sup> fase en 0 keer een uitkomst in de 4<sup>de</sup> en 5<sup>de</sup> fase. Dan noteer je: 1-2-2-2-2-3-3-3.
3. Het getal dat in het dikgedrukte vakje staat is dan de zogeheten conclusie. In dit voorbeeld; in zijn algemeenheid mag je uitgaan van een functioneren in de eerste socialisatiefase.
4. Beschrijf in je verslag uiteraard alle domeinen nog wel apart inclusief de voorbeelden. Zie ook voorbeeldverslag in de bijlage en voorbeeld voor weergeven van uitkomsten per domein hieronder.
5. Ga in gesprek met het zorgteam en/of naasten over de uitkomst van de SEO-V en denk samen na over wat iemand nodig heeft en hoe zij dat handen en voeten gaan geven. Gebruik eventueel de posters van Aristo Ongena (gratis te downloaden via Fortior) als richtlijn om samen te bespreken wat iemand in deze fase nodig heeft. Op deze poster staat beschreven wat er nodig is wat betreft: afstand en nabijheid, structuur en grenzen, activiteiten en communicatie. Er staat ook tips voor wat juist wel en niet te doen om verbinding samen te hebben. In deze bespreking kan je eventueel wel voorbeelden noemen vanuit de ontwikkelingspsychologie per fase van emotionele ontwikkeling van kinderen. Lees ook de tips en adviezen voor benaderingsadviezen in het boek van Jolanda Vonk (2021).

| Domeinen                          | 1<br>0-6 mnd | 2<br>6-18 mnd | 3<br>18-36<br>mnd | 4<br>3-7 jaar | 5<br>7-12 jaar |
|-----------------------------------|--------------|---------------|-------------------|---------------|----------------|
| 1. Omgaan met eigen lichaam       |              |               | x                 |               |                |
| 2. Omgang met belangrijke anderen |              | x             |                   |               |                |
| 3. Permanentie van object         |              | x             |                   |               |                |
| 4. Differentiatie van emoties     |              | x             |                   |               |                |
| 5. Omgang met mede bewoners       | x            | x             |                   |               |                |
| 6. Omgang met materiaal           |              |               | x                 |               |                |
| 7. Communicatie                   |              |               | x                 |               |                |
| 8. Agressieregulatie              |              | x             |                   |               |                |

NB. In dit geval is er sprake van een harmonisch profiel. Alle uitkomsten liggen dicht tegen elkaar aan qua fases. Dat kan natuurlijk ook anders. Het kan gebeuren dat iemand op 2 gebieden in fase 1 functioneert en op de andere 6 gebieden in de 4<sup>de</sup> of 5<sup>de</sup> fase. In dat geval is er sprake van een disharmonisch profiel. Er kan dan geen algemene conclusie getrokken worden, maar is het meer passend om dit per domein te doen.

## 2) SEO-kleurenprofiel:

Deze koffer met items in 13 verschillende doosjes (gebaseerd op de items van de SEO-R<sup>2</sup>) kun je gebruiken bij een groep mensen die de bewoner goed kennen. Dit kan familie, vrienden, zorgprofessionals en zorgteamleden zijn. Je kunt de verschillende groepen combineren of bewust apart nemen. Bij deze methodiek is het gesprek dat ontstaat belangrijker dan de uitkomst. Doel van het Kleurenprofiel is dat je mensen samen met elkaar laat nadenken over de bewoner, waardoor men al tijdens het bespreken anders gaat kijken.

Als je een team hebt wat minder goed samenwerkt, heeft het gebruik van het kleurenprofiel de voorkeur. Het stimuleert het gesprek tussen medewerkers. Het is ook een goed hulpmiddel als er rondom de bewoner de overtuiging is dat deze 'het expres doet'. Het kleurenprofiel kan bij de omgeving een draagvlak creëren om de bewoner beter te begrijpen en om praktisch aan de slag te gaan met aspecten van emotionele ontwikkeling, specifiek rondom één persoon. Daarna is de volgende stap om samen te bekijken hoe je samen zo goed mogelijk op de emotionele behoeften van de bewoner aan kunt gaan aansluiten. Wees je er wel van bewust dat je in verschillende groepen medewerkers een andere beoordeling kunt krijgen.



Korte instructie:

Er zijn 13 domeinen van emotionele ontwikkeling die kunnen worden onderzocht. Er wordt gekeken in welke ontwikkelingsfase een bewoner zich bevindt met betrekking tot:

- 1) Omgaan met eigen lichaam
- 2) Omgaan met 'emotionele belangrijke anderen'
- 3) Beleving van zichzelf in interactie met de omgeving
- 4) Omgaan met een veranderende omgeving- permanentie van object
- 5) Angsten
- 6) Omgang met 'gelijken'
- 7) Omgang met materiaal
- 8) Communicatie
- 9) Differentiatie van emoties
- 10) Agressieregulatie
- 11) Spelontwikkeling- invulling van vrije tijd
- 12) Morele ontwikkeling
- 13) Regulatie van emoties

Voor ieder domein is er een bakje met itemkaartjes waar de hoofdkenmerken dikgedrukt zijn. Iedere ontwikkelingsfase heeft daarbij een kleur gekregen. De itemkaartjes behorend bij de adaptatiefase zijn bijvoorbeeld roze.



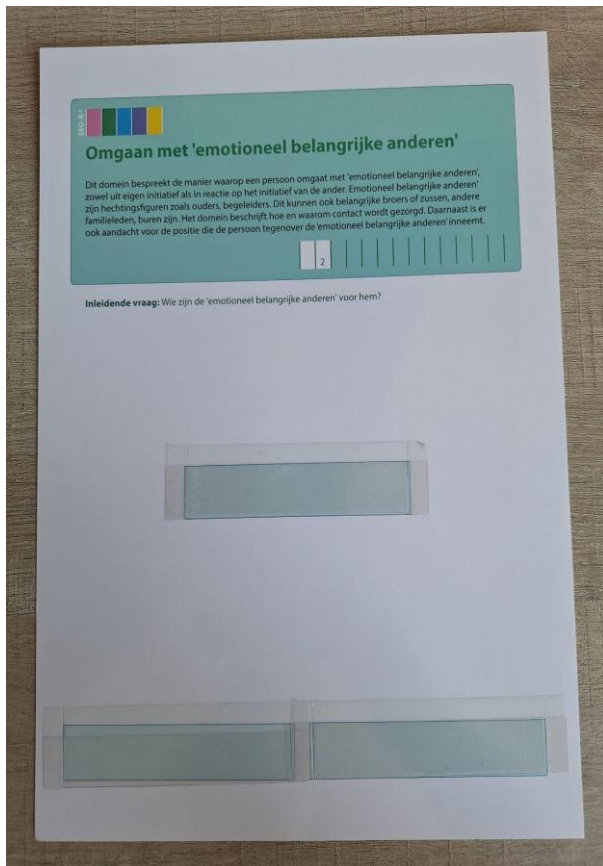
In de handleiding staat achterin een begrippenlijst. Onze ervaring is dat de termen die gebruikt worden soms minder bekend zijn in de ouderenzorg. Tip is dus om de begrippenlijst erbij te houden tijdens de afname van de test.

Stap 1) Je kiest een aantal domeinen dat je in elk geval wil onderzoeken. Daarbij kijk je naar waar het team de meeste vragen over heeft of het meeste moeite mee heeft. Eventueel kun je de groep een aantal domeinen voorleggen en hen laten kiezen waar ze meer over willen weten. Binnen de ouderenzorg is er vaak beperkt tijd voor zo'n overleg, dus je kiest de meest relevante domeinen uit om af te nemen.

Stap 2) Je legt aan de groep in het kort de theorie uit wat betreft de emotionele ontwikkeling. Besteed voldoende aandacht aan het feit dat de bewoner volwassen is en veel levenservaring heeft, maar mogelijk op emotioneel niveau in een andere fase functioneert door bijvoorbeeld NAH of dementie. Beschrijf hierbij kort de 5 verschillende fasen van emotionele ontwikkeling. Leg uit dat er een verschil is tussen kunnen en aankunnen. Hier kan je eventueel bovenstaande beschrijving voor gebruiken. Eventueel kan je de groepsleden vast laten inschatten in welke fase zij denken dat de bewoner is, bijvoorbeeld door geeltjes te plannen bij de fase die zij herkennen.

Stap 3) Je pakt een doosje met kaartjes van een specifiek domein. Dan leg je eerst de hoofdcategorieën (deze zijn dik gedrukt) in de juiste volgorde op tafel neer.

Stap 4) Pak de kaart van het specifieke domein waarin je eventueel de kaartjes die zijn gekozen kunt doen. Hierop staat in sommige gevallen een vraag. Stel deze vraag eerst voordat je aan de slag gaat. Bijvoorbeeld onderstaande kaart:



Stap 5) Vraag welk kaartje ze het meest herkenbaar vinden. De betrokkenen geven dan aan welke kaartjes ze het meest vinden passen bij de bewoner. Dan laat je van elke categorie de voorbeeldkaartjes zien en kiest de groep of ze deze kenmerkend vinden voor deze bewoner. Uiteindelijk laat je ze 2 kaartjes kiezen met voorbeelden die ze het meest kenmerkend voor de bewoner vinden. De mensen die aan tafel zitten maken de keuze voor de kaartjes, waardoor het hun profiel wordt.

Laat hen zelf zoveel mogelijk voorbeelden noemen en vraag hierop door. Deze voorbeelden schrijf je op en gebruik je ook in je verslag. Eigen voorbeelden blijven namelijk veel meer hangen. Probeer het gesprek tussen betrokkenen te stimuleren. Maak uiteindelijk een foto van de plaatjes op tafel.



Stap 6) Je maakt een overzicht van de domeinen en de kleuren waarin de meeste voorbeelden werden genoemd. Op deze manier werk je deze informatie uit:

| Domeinen  | 1<br>0-6 mnd | 2<br>6-18 mnd | 3<br>18-36 mnd | 4<br>3-7 jaar | 5<br>7-12 jaar |
|---|--------------|---------------|----------------|---------------|----------------|
| Domein 1: Omgaan met eigen lichaam                  |              |               | x              |               |                |
| Domein 2: Omgang met emotioneel belangrijke anderen |              |               | x              |               |                |
| Domein 4: Omgaan met een veranderende omgeving      |              | x             |                |               |                |
| Domein 6: Omgaan met gelijken                       |              | x             |                |               |                |
| Domein 7: Omgaan met materiaal                      |              |               | x              |               |                |
| Domein 8: Communicatie                              |              |               | x              |               |                |
| Domein 9: Differentiatie van emoties                |              | x             |                |               |                |
| Domein 10: Agressieregulatie                        |              |               | x              |               |                |

Zie voor een inspiratie hoe je deze informatie kunt gebruiken in verslagen de diverse bijlagen.

Stap 7) Ga in gesprek met het zorgteam en/of naasten over de uitkomst van het kleurenprofiel en denk samen na over wat iemand nodig heeft en hoe zij dat handen en voeten gaan geven. Gebruik de posters van Aristo Ongena (gratis te downloaden via Fortior) als richtlijn om samen te bespreken wat iemand in deze fase nodig heeft. Op deze poster staat beschreven wat er nodig is wat betreft: afstand en nabijheid, structuur en grenzen, activiteiten en communicatie. Er staat ook tips voor wat juist wel en niet te doen om verbinding samen te hebben. In deze bespreking kun je eventueel wel voorbeelden noemen vanuit de ontwikkelingspsychologie per fase van emotionele ontwikkeling van kinderen.

### 3) Bespreken posters van Aristo Ongena:

Als je weinig ruimte en tijd hebt voor uitgebreider onderzoek is het ook een optie dat je de posters gebruikt om samen met een team te kijken waar men de bewoner het meest in herkent.

### 4) **Specificatie ouderenzorg**

Bij deze onze ervaringen en overwegingen die specifiek zijn voor de ouderenzorg ten opzichte van de verstandelijk gehandicaptenzorg:

- Mensen met een verstandelijke beperking blijven vaker steken op een bepaald ontwikkelingsniveau. De zogenoemde 'reguliere ouderen' hebben mensen vaak op een hoger of volwassen niveau gefunctioneerd, maar vallen uit door de problematiek (situationeel) of gaan achteruit door bijvoorbeeld cognitieve stoornissen.
- In de ouderenzorg komen mensen veel later in een zorgomgeving wonen en zijn ze daar korter. In korte tijd moet je veel meer informatie verzamelen en er is minder dossier en voorgeschiedenis bekend. In de zorg voor mensen met een verstandelijk beperking is er vaak al een gevulder dossier, omdat iemand daar lang woont.
- In de ouderenzorg gaan mensen vaak achteruit, dus verandert het beeld steeds weer. Om die reden is het verstandig om vaker het emotionele ontwikkelingsniveau in kaart te brengen.

Dit alles heeft gevolgen voor hoe je de diagnostiek van de emotionele ontwikkeling inzet en interpreteert:

- Bij het kleurenprofiel kun je normaal gesproken 13 domeinen aan de orde laten komen. Bij een team zonder ervaring met deze methodiek neem je maximaal 5 domeinen af in een overleg. Daar heb je dan 1 a 1,5 uur voor nodig. Onze ervaring is dat meer tijd vaak niet haalbaar is. Optioneel kan je ook dezelfde domeinen in meerdere kleine groepjes afnemen. De terugkoppeling van de resultaten zouden we wel in een grote groep zien. Als je een team hebt dat niet goed samenwerkt, is het advies om wel een grotere groep samen te nemen.
- Je zult vaker op verschillende domeinen verschillende niveaus van functioneren zien. Dit is afhankelijk van waar schade in de hersenen is of welke vaardigheden iemand eerder heeft ontwikkeld. Als iemand in het leven hoog heeft gefunctioneerd, lijkt het sneller of iemand hoger functioneert op emotioneel gebied.
- Zoek de rest van de context ook goed uit en combineer de informatie rondom de emotionele ontwikkeling met het levensverhaal en andere relevante informatie (bijvoorbeeld door middel van het breed meervoudig kijken van CCE). Leg goed uit waarom iemand op dit niveau functioneert.
- Het vraagt extra aandacht om deze manier van kijken uit te leggen, omdat mensen op een hoger niveau gefunctioneerd hebben. Het gaat binnen dit gedachtegoed om het kijken naar onderliggende basisbehoeftes en de wisselende of achteruitgaande draagkracht die iemand heeft.

## 6) Wil je meer weten?

Hieronder geven we enkele tips voor meer verdieping op dit onderwerp.

Deze materialen zijn gratis te downloaden:

[Emotionele ontwikkeling](#)

Zaal, S. & Boerhave, M. (2022). Emotionele ontwikkeling. Omschrijving fasen en bijbehorende begeleidingsstijl. Te downloaden via Cordaan of Kennisplein.nl: Een mooi, recent geschreven document over emotionele ontwikkeling. Dit document is geschreven voor een andere doelgroep, maar toch is het zeker bruikbaar.

Posters :

Een mooie set van posters die gemaakt zijn door Aristo Ongenais. Deze posters zijn speciaal gemaakt voor volwassenen met een lagere emotionele ontwikkeling. Er staan praktische tips in voor wat iemand per fase nodig heeft en wat juist wel en niet te doen.

[De juiste vraag van SENS-EO: een mooi reflectie-instrument om je te helpen om de verbinding te maken tussen emotionele ontwikkeling en hoe je handelt in de praktijk.](#) Het doel van de reflectievragen in dit document is dat je je eigen handelen steeds beter kunt afstemmen op wat de bewoner nodig heeft.

[Proefschrift Filip Morisse:](#) proefschrift over de emotionele ontwikkeling i.r.t. tot de SEO-R<sup>2</sup> , waarin de geschiedenis, theoretische basis en wetenschappelijke onderzoek hierover worden beschreven.

Boeken:

Vonk, J. (2021). Emotionele ontwikkeling: over basisbehoefte en draagkracht, kwetsbaarheid en plezier. Een denk- en handelingskader voor de praktijk

Vugts – de Groot, B. (2009). Werken met ontwikkelingsleeftijden, afstemmen op mensen met een verstandelijke beperking

Vignero, G. (2018). De draad tussen cliënt en begeleider. Emotionele ontwikkeling als inspiratiebron in de begeleiding van mensen met een verstandelijke beperking

Filmpjes:

[Filmpje CCE: de draad tussen client en begeleider](#)

[Filmpje CCE: emotionele ontwikkeling: inzichten toepasbaar in de GGZ](#)

[In gesprek over emotionele ontwikkeling](#)

[Webinar over emotionele ontwikkeling bij mensen met een verstandelijke beperking van Jolanda Vonk \(21-01-2021\)](#)

Of rechtstreeks contact met ons?

[info@ankemarsman.nl](mailto:info@ankemarsman.nl) en [info@jannetvanklaveren.nl](mailto:info@jannetvanklaveren.nl)

We willen de volgende mensen hartelijk bedanken: Jolanda Vonk, Diana Hell, Alize Hietbrink en Marjoleine Steensma. Zij hebben kritisch meegelezen om dit document beter te maken.

## Bijlage 1: Beschrijving per fase van de ontwikkeling:

Voor het opstellen van deze beschrijvingen hebben we ons laten inspireren door de Handreiking emotionele ontwikkeling van Cordaan (2022) en het boek van Jolanda Vonk (2021). Voor de algemene beschrijvingen per ontwikkelingsfase en meer verdieping in theorie en praktische benaderingsadviezen verwijzen we je dan ook naar deze bronnen.

Er zijn verschillende benamingen in omloop voor de 5 ontwikkelingsfasen. In deze handreiking houden wij ons aan de terminologie zoals deze wordt gebruikt in het testmateriaal om verwarring te voorkomen. Echter kunnen deze woorden ook soms wat ingewikkeld klinken. In haar boek maakt Jolanda Vonk gebruik van benamingen die ons inziens helderder weergeven waar de betreffende ontwikkelingsfase in de basis om gaat. We zetten ze hieronder voor je op een rij. Voel je vrij de terminologie te gebruiken die voor jou het beste aansluit bij de cliënt, jou en betrokkenen.

|                        | Benamingen in de testmaterialen | Benamingen zoals beschreven door J. Vonk |
|------------------------|---------------------------------|--|
| Fase 1 (0-6 maanden)   | Adaptiefase                     | De Homeostase                            |
| Fase 2 (6-18 maanden)  | Eerste socialisatiefase         | Gehechtheidsfase                         |
| Fase 3 (18-36 maanden) | Eerste individuatiefase         | Autonomiefase                            |
| Fase 4 (4-7 jaar)      | Identificatiefase               | Identificatiefase                        |
| Fase 5 (7-12 jaar)     | Realiteitsbewustzijnsfase       | Realiteitsfase                           |

In deze handreiking gaan we praktisch in op hoe dit eruit kan zien binnen de ouderenzorg. Onze ervaring is dat bewoners van PG-afdelingen zelden hoger dan de 3<sup>e</sup> fase functioneren. Op een NAH-afdeling of somatiek afdeling kom je wel vaker mensen tegen die in de 4<sup>e</sup> of 5<sup>e</sup> fase functioneren.

### 1) Adaptiefase (0-6 maanden)

In deze fase is er alleen maar sprake van lust en onlust, dus iets is fijn of niet fijn. De reactie hierop is heel basaal en iemand beleeft vooral dingen via het lichaam. Een ander moet vooral de bewoner kunnen 'lezen' om voor basisveiligheid te zorgen. Iemand is één met de omgeving en zich minder bewust van zichzelf. Voorspelbaarheid en rituelen geven veiligheid en gevoel van regie. In deze fase heeft iemand veel nabijheid nodig, waarbij aanraking belangrijk is.

#### *Problemen in deze fase:*

Deze fase is het fundament, dus de basis waar vanuit een kind en later volwassene zich ontwikkeld. Bij ernstige of langdurige ontregelingen kan men ook op volwassenleeftijd terugvallen in functioneren op dit ontwikkelingsniveau. Dit kan het gevolg zijn van o.a. een burn-out, te lang op de tenen hebben moeten lopen, veel werken en te weinig rust, psychoses, ernstige depressie, suïcidale gedachten, ernstig hersenletsel, progressieve cognitieve aandoeningen, aandoening aan het centrale zenuwstelsel, regressie als gevolg van trauma's of crisissituaties. Er is sprake van grote onrust en uitputting.

*Voorbeelden van gedrag van deze fase in de volwassen leeftijd zijn:*

- Ernstige regressie bij situationele problematiek (bv psychiatrische problematiek)
- Problemen in de (psycho)fysiologisch regulatie of stress, welke kan leiden tot volledige uitputting
- Zich onttrekken aan de wereld, geen (oog)contact willen, afweren, deur op slot doen, gordijnen gesloten houden
- Zichzelf en de directe omgeving verwaarlozen en bevuilen.
- Incontinentie
- Passiviteit, hele dagen in bed blijven liggen
- Ontregeling in dag/nachtritme en eetpatroon
- Overmatig gebruik van verslavende middelen of ongezonde voeding.
- Zelfstimulatie door middel van extreme prikkels (muziek, automutilatie)
- Heftige angsten
- Woede aanvallen
- Concentratieproblemen
- Verzameldrang/verzamelwoede
- Het dragen van opvallende kleding, niet passend bij de weersomstandigheden of seizoen. Bv in de vorm van meerdere lagen. Dit biedt een gevoel van veiligheid
- Objecten met zich meedragen als veiligheidsobject, deze niet los willen laten.

### *Passende begeleidingsstijl*

Als team en als individuele zorgmedewerker ben je er helemaal voor de ander. Jij bent de stabiele factor en bent degene die zorg voor rust, ontspanning, aanbrengen van ritme en regelmaat in de dag en het bieden van een goede balans tussen activiteit en ontspanning. Dit vraagt een individuele benadering. Veel mensen in deze fase hebben behoefte aan lichamelijk contact, ook wel huidhonger genoemd. Dit kan je bijvoorbeeld bieden door middel van masseren, schoonheidsbehandeling, maar ook door er te zijn, naast de persoon te zitten, samen lezen, hand vasthouden en niets hoeven te zeggen. Stem goed af op het tempo van de persoon.

Wees je als zorgmedewerker bewust van jezelf: je manier van spreken, handelen en mimiek in je gezicht. Je (lichaams)taal hoort te kloppen met hoe je je voelt. Voel je je gespannen of gehaast, heb je weinig geduld? Vraag dan een collega om je even over te nemen. Wees je bewust van het feit dat wanneer jij onrust uitstraalt (al doe je nog zo je best om dit te verbloemen) de ander dit zal oppikken en overnemen. De bewoner is namelijk niet in staat om te voelen wat van hemzelf en wat van jou is.

Zorg voor een omgeving die zo min mogelijk prikkels geeft, of althans zo min mogelijk intensieve of onvoorspelbare prikkels. Zorg voor veilige materialen in de omgeving ivm mogelijk woedeaanvallen. Houdt de omgeving van de persoon zo klein en veilig mogelijk, de wereld voelt al snel onveilig voor de persoon.

De dagelijkse verzorging en ondersteuning bestaat uit het bieden van een duidelijke structuur en voorspelbaarheid in de dag. In alle handelingen zoals verzorging, eten, drinken, etc. Zorg voor terugkerende handelingen en activiteiten. Door hier veel aandacht aan te besteden kan gewerkt worden aan vertrouwen opbouwen en waar mogelijk (weer) groeien in emotionele ontwikkeling en daarmee zelfredzaamheid.

Als laatste, wees in de benadering van de persoon troostend, ondersteunend en begeleidend. Biedt veel nabijheid en individuele aandacht. Vermijd confrontaties, corrigeren van gedrag, vragen om

excuses of aanspreken op diens eigen verantwoordelijkheid. De persoon is in deze fase van functioneren niet in staat verantwoordelijkheid te kunnen nemen voor zijn eigen gedrag en emoties.

## **2) Eerste socialisatiefase (6-18 maanden)**

In deze fase staat de relatie met 'belangrijke anderen' centraal, bijvoorbeeld als buffer voor ervaren stress. Dit kan ook een verzorgende zijn, die heel dichtbij staat voor de bewoner. Iemand laat meer verschillende emoties zien dan alleen lust en onlust. Ongenoegen wordt wel ongecontroleerd getoond. In deze fase kan je merken dat mensen erg dichtbij de 'belangrijke ander' willen zijn en veel nabijheid nodig hebben. Er kan stress ontstaan als diegene uit beeld is, want er is een beperkt besef dat die ander dan ook weer terugkomt. Een basisbehoefte is vertrouwen dat de ander er echt is. In deze fase heeft iemand veel nabijheid nodig.

### *Problemen in deze fase*

In deze fase staat de hechting aan belangrijke anderen centraal. Wanneer er sprake is van een onvolledige hechting kan dit leiden tot een verstoring in de verdere ontwikkeling van een persoon. Het heeft invloed op de basisveiligheid die iemand ontwikkelt en hierin kan een tekort ontstaan en een basaal wantrouwen in het algemeen. Dit kan leiden tot heftige angsten, psychotisch gedrag, depressie, agressie of zelf automutilatie. Maar ook tot een basishouding in zijn of haar leven waarbij er sprake is van achterdocht, overalert zijn, wantrouwend naar anderen toe of vermijding. Ook wanneer er in de jeugd wel sprake was van een gezonde hechting kan door endogene psychische problematiek of ernstig trauma het basisvertrouwen en veiligheid worden aangedaan. Dit maakt de persoon kwetsbaar voor terugval in (emotioneel) functioneren in zijn of haar leven.

### *Voorbeelden van gedrag van deze fase in de volwassen leeftijd zijn:*

- Moeite met aangaan van stabiele en intieme relaties
- Moeite hebben om met grenzen om te gaan
- Aantrekken en afstoten; of juist vermijden
- Wantrouwend zijn richting anderen
- Vrij zwart-wit kunnen denken over personen of situaties.
- Niet in kunnen voelen in de ander. Zich niet kunnen verplaatsen.
- Steeds in de buurt van een belangrijke ander willen zijn. Deze nodig hebben voor het bieden van de basisveiligheid, hierop steunen en zich zonder die belangrijke ander in de omgeving te hebben niet goed voelen en onrust ervaren.
- Om die reden ook niet goed alleen kunnen zijn; dit voelt onveilig. Kunnen zichzelf niet geruststellen, spanning loopt op.
- Dwangmatig behoefte aan contact, via verschillende mogelijke kanalen (bellen, opzoeken, social media).
- Gehoord, gezien en opgemerkt willen worden. Veel behoefte aan erkenning en waardering.
- Gefixeerd op hulpverleners, gaan shoppen wanneer deze niet aan jouw behoeften voldoet, bv. Niet aanwezig of beschikbaar genoeg is, kritisch is op jouw handelen en doen, je wijst op zelfstandigheid, etc.
- Grenzeloos zijn in contact
- Aandacht vragen door inzetten van uiterlijk. Overmatig flirten, van de ene in de andere relatie stappen. Niet zonder kunnen.

### *Passende begeleidingsstijl*

In deze fase gaat het om vertrouwen versus wantrouwen: ben jij er voor mij? Kan ik op jou vertrouwen? Hoe voorspelbaar ben jij? De bewoner die in deze fase functioneert heeft het nodig om veel in contact met een belangrijke ander te zijn. Voor de 1 kan deze nog inwisselbaar zijn



(voorwaarde is wel dat de persoon een bekende is; echtgenoot, vader, moeder, vaste medewerker). Voor een ander kan dit wel meer aan 1 persoon hangen (bv echtgenoot / ouders). Voor de belangrijke ander is het belangrijk dat je doet wat je zegt, en zegt wat je doet. Het draait om het opbouwen van een vertrouwensrelatie. Daarbij gaat het om voorspelbaar zijn voor de ander en een duidelijke structuur kunnen bieden waar houvast aan verleend kan worden.

In deze fase is het contact veelal nog individueel. De persoon is nog niet gericht op het functioneren in een groep. Ook is het contact veelal nog functioneel; wie ben jij en wat heb ik aan jou. Het samen doen van activiteiten en hierbij benoemen wat je doet of gaat doen is een belangrijke invulling voor het opbouwen van een vertrouwensband en een gevoel van samen voor de ander. Ook is het bieden van duidelijke grenzen en kaders van groot belang. Er kan mogelijk (kort) tegen geageerd worden, maar wanneer deze structureel worden gehanteerd zal dit bij de ander ook weer zorgen voor duidelijkheid en daarmee rust en voorspelbaarheid.

In deze fase wordt confrontatie met gedrag nog weinig toegepast. Als je dit doet, is dit binnen het individuele contact en zonder veel verbale uitleg. Een duidelijke 'nee' volstaat veelal. De belangrijke ander neemt de verantwoordelijkheid voor de interactie op zich. Die kan niet bij de persoon zelf neergelegd worden, omdat hij of zij deze niet kan dragen en spanning en onveiligheid zal brengen. Gevolg hiervan is uitingen in (probleem)gedrag.

Deze fase is een zeer belangrijke fase in iemands leven, het gaat om je kunnen (leren) hechten aan anderen en het ontwikkelen van een gevoel van veiligheid in jezelf. Het is belangrijk om je hier als hulpverlener van bewust te zijn en aandacht voor te hebben in begeleiding, behandeling en therapie.

### **3) Eerste individuatiefase (18-36 maanden)**

In deze fase staat autonomie en de eigen wil centraal. Iemand is heel egocentrisch en op zichzelf gericht. Er is ook een irrealistische verwachting van zichzelf, dus iemand overschat zichzelf en wil dingen zelf doen die eigenlijk niet lukken. Iemand heeft wel de nabijheid van een 'belangrijke ander nodig', maar het liefst op een afstandje. Dat is nodig om zich veilig te voelen. Iemand wil het liefst dingen zelf bepalen en doen, maar heeft de ander ook nog nodig om zich veilig te voelen. Dat geeft conflictsituaties en strijd. Er is geen intern geweten, maar wel een besef dat iets misschien niet goed is. Boosheid is ongericht en komt vooral naar voren als de eigen wil wordt ingeperkt. In deze fase heeft iemand nabijheid op een kleine afstand nodig.

#### *Problemen in deze fase:*

Deze fase wordt ook wel de peuterpuberteit genoemd. De eigen wil wordt ontdekt en er wordt gevochten voor eigen autonomie. Dit uit zich vaak in 'dat kan ik zelf wel' of 'bemoei je er toch niet mee'. De persoon wil alles graag zelf doen, maar heeft ondertussen de ander wel nodig om de boel in goede banen te leiden. Want alles zelf doen lukt in de praktijk niet altijd. Om hulp vragen is in deze fase moeilijk. Het vraagt van de ander om dit te zien en er te zijn als dat nodig is, dus onvoorwaardelijk er zijn om hulp aan te bieden. Of... nog beter: achter de schermen de boel zodanig al te organiseren dat de persoon het gevoel heeft eigen regie te hebben. Er onvoorwaardelijk zijn kan soms moeilijk zijn omdat de persoon zich veelal afzet tegen je. Je kan als begeleider wel meer afstand nemen van de persoon, dus je hoeft niet continue in de aanwezigheid of nabijheid te zijn. Communicatie kan ook iets meer op afstand plaatsvinden. Kenmerkend voor deze fase bij de persoon is nog de grote gerichtheid op zichzelf (ontwikkeling van de ik), het moeilijk kunnen beheersen van eigen emoties (want deze beginnen zich nu steeds meer te ontwikkelen), snel gekwetst of

onbegrepen voelen, geen intern geweten hebben, koppigheid en leren door imitatie. De anderen om hem of haar heen fungeren als rolmodel.

*Voorbeelden van gedrag van deze fase in de volwassen leeftijd zijn:*

- Zoekende naar wie ben ik, (her)ontdekken van de eigen identiteit
- Zeer gericht zijn op de eigen ik. Niet in kunnen leven in de ander, geen rekening kunnen houden met de ander terwijl ze plannen aan het maken zijn. Wordt ook wel gezien als egoïstisch; eigen belang voorop willen stellen.
- Zichzelf graag in het middelpunt willen zetten, moeite hebben om aandacht van anderen te moeten delen. Het hoge woord willen voeren en anderen willen overtroeven. Of alles naar zichzelf toetrekken. Ook wel egocentrisch genoemd.
- Aftasten van grenzen van de ander. Soms gaat het daarbij ook niet eens meer om de inhoud, maar om de vorm van de strijd; wie wint is de baas. Hoe ver kan ik bij jou gaan en ben je er dan nog wel voor mij? Hoe betrouwbaar ben jij? Deze strijd is veelal niet bewust maar wordt onbewust gevoerd zonder de gevolgen in te schatten. Want onderliggend wil de persoon wel graag dat de ander dichtbij blijft.
- Strijd aangaan met autoriteiten en niet accepteren van gezag. Wie ben jij om mij te vertellen wat ik moet doen.
- Een grote behoefte aan duidelijkheid, ondanks de strijd die er vaak om wordt gemaakt.
- Nee zeggen tegen dingen, maar niet goed weten dan wel. Vaak ook nee zeggen omdat het kan. Dit in het kader van ontwikkelen van de eigen ik en grenzen aangeven. Maar nog niet verder kunnen denken over de gevolgen.
- Snelle ontlading van emoties; driftig zijn, boos of jaloers, agressie fysiek en verbaal, moeite met delen, slachtofferschap aannemen.
- Taal wordt steeds belangrijker binnen de communicatie met anderen. Dit kan ook al wat meer op afstand.
- Nog steeds wel de belangrijke ander in de buurt nodig hebben om bij te kunnen sturen op een onnadrukkelijke wijze zonder in discussie te komen.

*Passende begeleidingsstijl*

Autonomie versus afhankelijkheid is de kern binnen deze fase. Het aangaan van de strijd is niet altijd persoonlijk gericht maar kan soms wel zo voelen. Het vraagt van begeleiders om zich goed te realiseren dat het gaat om duidelijkheid zoeken. In plaats van de strijd aan te gaan kan je beter een stapje achteruit doen en de ander laten weten dat je er voor hem of haar bent als het nodig is. En ondertussen ongemerkt in de buurt te blijven (zodat jezelf ook in de gaten kunt houden wanneer je nodig bent). De ander zal namelijk niet altijd de hulp kunnen of durven te vragen.

Sociaal gedrag dat wordt getoond mag beloond worden; daar kan de ander van groeien. Je laat dan zien wat iets voor een ander betekent. Er is (nog) geen intern geweten ontwikkeld, dus de persoon heeft een ander in zijn of haar buurt nodig om als extern geweten te functioneren. Om te weten wat wel of niet mag of kan en ook om hem of haar eraan te kunnen houden.

In deze fase van ontwikkeling is er veel sprake van strijd. De persoon is voortdurend in strijd, met zichzelf, met een ander, met de omgeving. Niets kan zomaar worden aangenomen en er moet eerst met een 'nee' gereageerd worden. Ook kunnen anderen de schuld krijgen van wat hen overkomt. Dit is een interne strijd. Ook hierin vraagt het van de ander om soms een stapje terug te doen om zelf ook even weer op adem te komen. Ga niet op alles verbaal in, maar benoem vooral wat je ziet

gebeuren bij de ander. Wanneer je ingaat op de inhoud van de strijd raak je al snel in een discussie verstrikt zonder einde. Blijf rustig, wees consequent op wat wel en niet mogelijk is of wat de afgesproken regels zijn. Door hierin consequent te blijven leert de ander waar ze aan toe zijn en kunnen ze leren de strijd los te laten en te ontspannen. Dit vraagt echter binnen een team veel afstemming met elkaar. Want wanneer er verschillend mee wordt omgegaan, zorgt dit ook weer voor onduidelijkheid en verhoogt het daarmee de spanning en de strijd.

Goed zorgen voor een bewoner in deze fase vraagt veel afstemming en reflecteren binnen het team, maar ook even stoom afblazen en ervaringen kunnen delen met elkaar. Je mag naar elkaar erkennen dat het zwaar is. Belangrijk is dat je goede afspraken met elkaar maakt wat betreft elkaar afwisselen, bijvoorbeeld wanneer het je even niet meer lukt om rustig te kunnen blijven reageren.

#### **4) Identificatiefase (4-7 jaar)**

In deze fase is er meer zelfstandig functioneren mogelijk, maar bij nieuwe dingen is het contact met een 'belangrijke ander' weer nodig. Er worden veel vragen gesteld om de omgeving beter te begrijpen. Iemand functioneert egocentrisch, dus is gericht op zichzelf en er is nog geen empathisch vermogen. Er is onvoldoende zicht op hoe je overkomt op een ander, waardoor er sneller conflicten kunnen ontstaan in contact met anderen. Denken en doen gaan vaak gelijk op en consequenties worden niet of beperkt afgewogen. Er kunnen angsten zijn voor 'gekke dingen', omdat fantasie en werkelijkheid door elkaar kunnen lopen. Er zijn ook complexere emoties, zoals spijt, geluk en schaamte. Er wordt wel heel zwart/wit gedacht, dus iets is fout of goed. Iemand kan goed aan groepsactiviteiten deelnemen, maar wel met een goede aansturing en begeleiding. In deze fase heeft iemand nabijheid op afstand nodig.

##### *Problemen in deze fase:*

In deze fase gaat het over het nemen van initiatief versus geremdheid. Het staat in het teken van steeds langere tijd los kunnen zijn van de belangrijke ander (bij kinderen zijn dat vaak ouders). Daarbij is een vertrouwde omgeving nog wel belangrijk om als houvast te hebben en zich veilig te kunnen voelen. In deze fase gaat het over het aanleren van regels over sociaal gedrag; wat is wel geaccepteerd en wat is niet geaccepteerd. Hierbij is een voorbeeldfiguur belangrijk: gedrag wordt namelijk geleerd door af te kijken van anderen. Er is sprake van leren door imitatie. Ook begint in deze fase wederkerigheid in contact, een gesprekje kunnen hebben, spelletjes doen samen en rekening leren houden met elkaar. Ook ontstaat hier het begin van de gewetensontwikkeling; wat wel en niet mag. En of het lukt om je aan deze regels te houden als de belangrijke ander niet in de buurt is om mee te kijken. Een andere belangrijke ontwikkeling in deze fase is de ontwikkeling van angsten; faalangst, angst om niet geaccepteerd te worden, en ook schaamte.

Er is een groeiend besef dat er sprake is van verschil. De persoon kan op zoek gaan naar personen om zich mee te identificeren, vaak van het eigen geslacht.

De aanwezigheid van de belangrijke ander in het leven is nog steeds belangrijk, maar hoeft niet meer gedurende de gehele dag.

##### *Voorbeelden van gedrag van deze fase in de volwassen leeftijd zijn:*

- (Specifieke) angsten; faalangst, sociale angst, neurosen, verliezen in dwanghandelingen
- Sterke gerichtheid op eigen problemen, empathisch vermogen nog niet volledig ontwikkeld
- Vanuit verminderd empathisch vermogen moeite om sociale contacten te onderhouden.

- Gerichtheid op eigen lichaam wat kan leiden tot problematische vormen zoals hypochondrisch gedrag
- Weinig stevig zelfbeeld of weinig zelfvertrouwen
- Verliezen in fantasie of verdraaien van hun eigen waarheid (en daar zelf in gaan geloven) om de schuld buiten zichzelf te kunnen leggen, leegtes op te vullen of discussies te vermijden (confabuleren)
- Willen ontvluchten van de werkelijkheid dmv gamen, identificatie met idolen, etc.
- conflicten niet goed kunnen oplossen met medebewoners of vrienden

#### *Passende begeleidingsstijl*

In deze fase is het belangrijk om ondersteuning te bieden, waarbij het zelfvertrouwen wordt vergroot. Belangrijk is om goed te bespreken wat wel en niet kan, dus waar de grenzen liggen. In deze fase kan je dus goed afspraken met een bewoner maken. Help om succeservaringen op te doen. Vang iemand op als er iets gebeurt wat stressvol is en help problemen zelf op te lossen. Help om gevoelens onder woorden te brengen en spiegel eventueel gedrag.

### **5) Realiteitsbewustzijnfase (7-12 jaar)**

In deze fase is er steeds meer zelfstandigheid mogelijk. Er is meer vermogen tot logisch nadenken en oorzaak en gevolg worden steeds meer gekoppeld. Er is voldoende vermogen om contact te hebben met anderen, waarbij conflicten steeds beter zelf opgelost kunnen worden. De frustratietolerantie is beter dan in de eerdere fasen. Relaties met vrienden en medebewoners zijn belangrijk. Activiteiten in groepsverband sluiten vanaf deze fase goed aan. In deze fase kan iemand zelfstandig functioneren, maar met een veilige terugvalbasis.

#### *Problematieken passend bij de realiteitbewustzijnfase*

In deze fase gaat het om zelfvertrouwen versus minderwaardigheid. Er is sprake van een zodanig ontwikkeling van het verstandelijke niveau dat deze voorop staat. De persoon kan zich zelfstandig redden met lezen, schrijven en activiteiten in het dagelijks leven. Iemand in de nabijheid is alleen nog nodig bij ruzies, conflicten, paniekreacties, gewoon iets willen delen of ondersteuning bij iets wat nieuw of spannend is. Er is sprake van ontwikkeling van echte vriendschappen, competitie en ontwikkelen van eigen interesses. Het geweten is geïnternaliseerd, dat wil zeggen dat ze zich regels, normen en waarden eigen hebben gemaakt en hier naar kunnen leven zonder daar door een ander op gewezen te moeten worden. Erkenning van prestaties is een basale emotionele behoefte, evenals volwaardig mee mogen doen. Tevens is er sprake van een (groeïend) besef van zaken in het dagelijks leven zoals het klimaat, dierenleed, geweld, oorlog. Maar ook het besef hoe ze zelf in een groep liggen. Het vergelijken van en met elkaar. Dit kan leiden tot trots, maar vaker ook tot schaamte of gekwetstheid. Ook komt het voor dat er in de jeugd een groot beroep werd gedaan ivm zorgtaken voor jongere broertjes, zusjes of zelfs ouders. Daarmee ontstaat er een (langdurig) gebrek aan basale basisbehoeften zoals spelen, leren, hobby's, leren vervelen en samenspelen. Dit kan leiden tot emotionele verwaarlozing met gevolgen op latere leeftijd in aangaan van relaties (met zichzelf en anderen).

#### *Voorbeelden van gedrag van deze fase in de volwassen leeftijd zijn:*

- Buiten de boot vallen

- Kwetsbaar in sociaal contacten
- Schaamte, gene of minderwaardig voelen
- Enorm je best doen, veel innerlijke spanning ervaren, terwijl dit aan de buitenkant niet te merken is.
- Toename van boosheid en agressie
- Zich zorgen maken over de wereld

*Passende begeleidingsstijl:*

Je rol is meer coachend, waarbij de bewoner zelf plannen maakt en oplossingen bedenkt. Doel is zelfstandigheid en zelfvertrouwen stimuleren. Leg goed uit waarom iets wel of niet mag. Geef voldoende vrijheid en ruimte. In deze fase is het echt mogelijk dat iemand eigen regie neemt en eigen keuzes maakt. Contact met vrienden en medebewoners is belangrijk.

Bijlage: voorbeelden verslagen waarin emotionele ontwikkeling is gebruikt

### Casus 1:

#### Interpretatie uitkomsten onderzoek naar emotioneel ontwikkelingsniveau:

De emotionele ontwikkeling van mevrouw wordt op de verschillende gebieden in verschillende fasen inschat. Zij scoort bij de kleuren-seo het meest in de 3e fase (eerste individuatiefase) en in de 4<sup>e</sup> fase (identificatiefase). Op een aantal gebieden scoort zij ook in de 2e fase (eerste socialisatiefase) en in de 5<sup>e</sup> fase (realiteitsbewustzijn). Mevrouw scoort op alle onderdelen in de 3<sup>e</sup> fase en bijna alle onderdelen in de 4<sup>e</sup> fase.

Er is een sterk vermoeden dat mevrouw alleen in de meest optimale omstandigheden in de 4<sup>e</sup> fase functioneert, maar dat ze gemiddeld op een lager niveau functioneert. Om die reden is er gekozen voor een beschrijving van de 3<sup>e</sup> fase en adviezen die hierbij passend zijn. Er is anders een risico dat ze toch wordt overschat, waardoor ze sneller uit haar 'window of tolerance' is.

#### *Derde fase: eerste individuatie*

In deze fase laat iemand gedrag zien dat passend is bij de leeftijd van 18-36 maanden. In de derde fase is het centrale thema autonomie versus afhankelijkheid. Het is goed om rekening te houden met de behoefte aan autonomie. Omdat het eigen 'ik' niet volledig ontwikkeld is, betekent het echter ook dat grenzen en ondersteuning belangrijk zijn. Er is regelmatig sprake van zelfoverschatting. Hierdoor kan de omgeving geneigd zijn om strakke grenzen te stellen. Te strakke grenzen leiden echter tot frustratie en een voortdurende machtsstrijd. Er is behoefte aan diplomatie. Dit kan bijvoorbeeld door samen een compromis te vinden, zodat mevrouw voldoende ervaart dat zij zijn inbreng heeft.

Mensen in de eerste individuatiefase staan heel egocentrisch in het leven. Mevrouw kan zich niet goed verplaatsen in een ander. Nabijheid is voor haar een voorwaarde om zich veilig te voelen. Dit hoeft niet steeds één op één, maar het is belangrijk om (emotioneel) een lijntje te houden en eventueel bij te sturen als dit nodig is.

Een belangrijk thema is: 'Hoe verhoud ik me tot anderen'? Als er teveel afstand is, kan dat angst opleveren. Als er teveel nabijheid is, kan dit irritatie geven. Zij heeft een ander nodig om te weten wat goed en fout is, omdat zij dit zelf niet altijd goed kan aanvoelen.

#### Beantwoording van de vraagstelling

- Er is een sterke aanwijzing dat er naast de dementie nog andere problematiek speelt, die het gedrag kan verklaren. Is er sprake van autisme, een angststoornis of persoonlijkheidsproblematiek? Welke richting geeft dit voor de benadering?
- Wat is het emotioneel functioneren van mevrouw? Welke richting geeft dit voor benadering?

Het meest waarschijnlijk is dat er naast de dementie sprake is van persoonlijkheidsproblematiek, waardoor mevrouw structureel problemen heeft met (intieme) relaties en emotieregulatie. Er is een combinatie van een structureel wantrouwen in de mensen om haar heen en als gevolg van de dementie het afhankelijk zijn van anderen, het verlies van cognitieve en functionele vaardigheden en het verlies van waardigheid. Dit kan een verklaring zijn voor haar gedrag en vraagt een specifieke benadering en bejegening.

Mevrouw functioneert op emotioneel niveau vooral in de 3<sup>e</sup> fase, dat is de eerste individuatiefase. In deze fase laat iemand gedrag zien dat passend is bij de leeftijd van 18-36 maanden. In de derde fase is het centrale thema autonomie versus afhankelijkheid.

#### Integratie onderzoeksgegevens

Het betreft een 83jarige mevrouw, waarbij sprake is van een gevorderd dementieproces als gevolg van ziekte van Alzheimer. Er zijn sterke aanwijzingen dat er tevens sprake van persoonlijkheidsproblematiek, waardoor er structurele problemen zijn in sociale contacten (in het bijzonder mensen die dichtbij staan) en emotieregulatie. Als gevolg van de cognitieve stoornissen en de persoonlijkheidsproblematiek, functioneert zij op emotioneel niveau op het niveau van een peuter, namelijk 18-36 maanden. Dit vraagt een specifieke benadering om te voorkomen dat de emoties te hoog oplopen.

#### Specifieke adviezen passend bij de 3<sup>e</sup> fase: de eerste individuatiefase

##### Afstand en nabijheid:

- Geef haar de ruimte om dingen te ontdekken, maar wees als team de veilige uitvalsbasis.
- Laat haar kiezen daar waar dat kan.
- Positieve ervaringen zijn een belangrijke basis

##### Structuur en grenzen:

- Mevrouw heeft duidelijke regels en een consequente begeleiding nodig
- Zij vecht steeds tegen de regels, maar door onderhandeling kan je haar discreet sturen
- Werk niet aan alles tegelijk, maar choose your battles. Kies een onderwerp waar je meer op stuurt en laat andere thema's even liggen, omdat het anders teveel is.

##### Activiteiten:

- Laat haar zelf dingen doen, maar spring snel bij als dat nodig is
- Doe samen activiteiten om een positief contact te hebben en elkaar beter te leren kennen
- Geef haar verantwoordelijkheden die zij aankan.

##### Communicatie:

- Praat niet over mij, maar jij + ik
- Wees kort, bondig en consequent
- Gebruik humor

##### Zo werk je samen:

- Hou rekening met jaloezie, want dat komt vaak voor in deze fase
- Heb aandacht voor autonomie en de relatie
- Blijf in het contact rustig, maar duidelijk
- Laat haar zelf beslissen, maar binnen een veilige structuur

##### Wat doe je juist niet?

- Werk niet met uitgestelde beloningen
- Verwacht geen empathie, dat is inleven in jouw situatie
- Confrontatie helpt niet
- Wordt niet boos als iets mis gaat
- Zet niet teveel in op in een groep functioneren

## Casus 2)

**Aanleiding:** In de afgelopen 4 jaar dat dhr. op kleinschalig wonen woont is geen opvallende cognitieve achteruitgang gezien zoals je zou mogen verwachten bij een dementieel beeld. De ondersteuning van dhr. richt zich in de praktijk vooral op op gedrag en bieden van een dagstructuur. Om meer zicht te krijgen op welk niveau dhr. op dit momenteel functioneert is de SEO-V afgenomen. Er is voor gekozen om dhr. zelf niet te belasten met onderzoeken.

**Onderzoeksmiddel:** Schaal voor Emotionele Ontwikkeling van mensen met een verstandelijke beperking – Verkort. Met de SEO-V bepaalt men het emotionele ontwikkelingsniveau op 8 ontwikkelingsdomeinen aan de hand van de emotionele referentieleeftijd van de 'normale' ontwikkeling.

Kennis van het niveau van de emotionele ontwikkeling van een cliënt is nodig om de begeleidingsstijl goed bij hem te kunnen laten aansluiten. Er bestaat een gevaar van overschatting wanneer niet duidelijk is op welk emotioneel niveau een cliënt functioneert.

Bij veel cliënten met een verstandelijke beperking zien we namelijk een disharmonisch ontwikkelingsprofiel: de verschillende aspecten in de ontwikkeling zijn niet met elkaar in evenwicht. Vaak zien we dat een cliënt op het gebied van kennis en vaardigheden op een hoger niveau functioneert dan op het gebied van de sociaal-emotionele ontwikkeling, de persoonlijkheidsontwikkeling. Hij **kan** dan meer dan dat hij **aankan** (Heijkoop).

Zo'n disharmonisch profiel maakt een cliënt, vooral emotioneel, kwetsbaar en vanuit die kwetsbaarheid ontstaat bij veel cliënten psychische problematiek en/of moeilijk verstaanbaar gedrag.

De vragen in de SEO-V beslaan 8 verschillende aspecten van de emotionele ontwikkeling. In de beschrijving van de emotionele ontwikkeling worden de volgende fasen onderscheiden:

1. 0-6 maanden: **eerste adaptatie (de homeostase)**
2. 6-18 maanden: **eerste socialisatie ((gehechtheidsfase)**
3. 18-36 maanden: **eerste individuatie (autonomiefase)**
4. 3-7 jaar: **eerste identificatie identificatiefase)**
5. 7-12 jaar: **realiteitsbewustwording (realiteitsfase)**

### **Voorinformatie:**

Dhr. D is een 80-jarige man. Sinds 4 jaar woont dhr. in een PG-woning. Er is sprake van onbegrepen gedrag mogelijk als gevolg van beperkte cognitieve vermogens ten gevolge van zwakbegaafd intelligentieniveau (1985, huisarts), precieze niveau van functioneren is onbekend.

### Medicatie

Cliënt gebruikt geen gedrag beïnvloedende medicatie.



## Samenvatting uitkomsten

| Aspecten                           | 1       | 2        | 3         | 4        | 5         |
|------------------------------------|---------|----------|-----------|----------|-----------|
|                                    | 0-6 mnd | 6-18 mnd | 18-36 mnd | 3-7 jaar | 7-12 jaar |
| 9. Omgaan met eigen lichaam        |         |          | x         |          |           |
| 10. Omgang met belangrijke anderen |         | x        |           |          |           |
| 11. Permanentie van object         |         | x        |           |          |           |
| 12. Differentiatie van emoties     | x       |          |           |          |           |
| 13. Omgang met mede bewoners       | x       |          |           |          |           |
| 14. Omgang met materiaal           | x       |          |           |          |           |
| 15. Communicatie                   |         |          | x         |          |           |
| 16. Agressieregulatie              |         | x        |           |          |           |

### Scoring:

De scores van de 8 afzonderlijke domeinen worden in opgaande volgorde geordend. Van deze 8 getallen kiest men de waarde die op de 4<sup>de</sup> rang in volgorde staat. Deze op vier na laagste waarde duidt het eindresultaat aan: 1-1-1-**2**-2-2-3-3.

### Conclusie

Uit het onderzoek en gesprek blijkt dat er bij dhr. uitgegaan mag worden van een emotioneel functioneren op een ontwikkelingsleeftijd van 6-18 maanden. Dhr. scoort iets hoger op de domeinen die mede ook een beroep doen op zijn intelligentie en aangeleerde vaardigheden (omgaan met lichaam, omgaan met belangrijke ander en communicatie).

Hieronder volgt de algemene beschrijving van deze ontwikkelingsfase:

In deze fase staat het hechtingsproces tussen de client en zijn belangrijke verzorgers centraal. De client voelt zich veelal nog één met de verzorger die als een soort verlengstuk van de persoon functioneert. De client denkt en voelt sterk egocentrisch. Het opbouwen van basale emotionele veiligheid is cruciaal. De nabijheid van de vertrouwde volwassene biedt veiligheid en daarbinnen durft de client zijn activiteiten te doen. De client kent lust- en onlustgevoelens en kan liefde, angst en woede tonen.

Aanvulling vanuit de praktijk:

Daarnaast toont dhr. geen interesse naar zijn medebewoners. Ook niet naar de zorgmedewerkers. De communicatie gaat over het hier en nu. Dhr. kan vragen wanneer je weer terug bent of noemen dat het fijn is dat je er weer bent. Echter lijkt dit meer voort te komen uit duidelijkheid voor

hemzelf, dat hij weet wat hij aan je heeft. Dat het plaatje in zijn hoofd klopt. Dhr. kan gericht agressief zijn naar een ander. Maar ook in het algemeen naar zijn omgeving.

Zie voor uitwerking van de vragenlijst en het gesprek (voorbeelden uit de praktijk per domein) bijlage 1.

### Casus 3)

#### Aanleiding:

Dhr. is in 2021 in de X komen te wonen. Dhr. is vanwege zijn cognitieve niveau 24 uur per dag afhankelijk van de zorg om goed te kunnen functioneren. Hij heeft in zijn leven wel vaardigheden aangeleerd maar in de praktijk wordt gezien dat dhr. intensieve ondersteuning nodig heeft om deze vaardigheden ook echt uit te kunnen voeren. Dhr. is hierin weinig zelfstandig. Dhr. is afhankelijk van zijn omgeving voor dagstructuur, dag invulling en zijn psychische welzijn. Dhr. uit verbale en fysieke agressie in contact met zorgmedewerkers. Om meer zicht te krijgen op welk niveau dhr. functioneert en wat zijn ondersteuningsbehoefte is, is de SEO-V afgenomen. Er is voor gekozen om dhr. zelf niet te belasten met onderzoeken.

#### Achtergrondinformatie:

Dhr. is bekend met een functioneren op lager niveau (niveau onbekend, in dossier wordt zwakbegaafdheid als algemene term genoemd. Geen onderzoek plaats gevonden in het verleden. Geen officiële diagnose.). Dhr. heeft lagere school gevolgd en heeft bij de groenvoorziening gewerkt.

#### Onderzoeksmiddel:

Schaal voor Emotionele Ontwikkeling van mensen met een verstandelijke beperking – Verkort. Met de SEO-V bepaalt men het emotionele ontwikkelingsniveau op 8 ontwikkelingsdomeinen aan de hand van de emotionele referentieleeftijd van de 'normale' ontwikkeling.

Kennis van het niveau van de emotionele ontwikkeling van een cliënt is nodig om de begeleidingsstijl goed bij hem te kunnen laten aansluiten. Er bestaat een gevaar van overschatting wanneer niet duidelijk is op welk emotioneel niveau een cliënt functioneert.

Bij veel cliënten met een verstandelijke beperking zien we namelijk een disharmonisch ontwikkelingsprofiel: de verschillende aspecten in de ontwikkeling zijn niet met elkaar in evenwicht. Vaak zien we dat een cliënt op het gebied van kennis en vaardigheden op een hoger niveau functioneert dan op het gebied van de emotionele ontwikkeling, de persoonlijkheidsontwikkeling. Hij **kan** dan meer dan dat hij **aankan** (Heijkoop).

Zo'n disharmonisch profiel maakt een cliënt, vooral emotioneel, kwetsbaar en vanuit die kwetsbaarheid ontstaat bij veel cliënten psychische problematiek en/of zogeheten probleemgedrag.

De vragen in de SEO-V beslaan 8 verschillende aspecten van de emotionele ontwikkeling. In de beschrijving van de emotionele ontwikkeling worden de volgende fasen onderscheiden:

5. 0-6 maanden: eerste adaptatie
6. 6-18 maanden: eerste socialisatie
7. 18-36 maanden: eerste individuatie
8. 3-7 jaar: eerste identificatie
5. 7-12 jaar: realiteitsbewustwording

## Samenvatting uitkomsten

| Aspecten                           | 1       | 2        | 3         | 4        | 5         |
|------------------------------------|---------|----------|-----------|----------|-----------|
|                                    | 0-6 mnd | 6-18 mnd | 18-36 mnd | 3-7 jaar | 7-12 jaar |
| 17. Omgaan met eigen lichaam       |         |          | x         |          |           |
| 18. Omgang met belangrijke anderen |         |          | x         |          |           |
| 19. Permanentie van object         |         | x        |           |          |           |
| 20. Differentiatie van emoties     |         | x        |           |          |           |
| 21. Omgang met mede bewoners       |         | x        |           |          |           |
| 22. Omgang met materiaal           |         |          | x         |          |           |
| 23. Communicatie                   |         |          | x         |          |           |
| 24. Agressieregulatie              |         |          | x         |          |           |

### Scoring:

De scores van de 8 afzonderlijke domeinen worden in opgaande volgorde geordend. Van deze 8 getallen kiest men de waarde die op de 4<sup>de</sup> rang in volgorde staat. Deze op vier na laagste waarde duidt het eindresultaat aan: 2-2-2-**3**-3-3-3-3.

### Conclusie

Uit het onderzoek en gesprek blijkt dat er bij dhr. uitgegaan mag worden van een emotioneel functioneren op een ontwikkelingsleeftijd van 18-36 maanden. Dhr. scoort iets lager op de domeinen die een beroep doen op zijn vermogen om om te gaan met veranderingen, het voelen van emoties en het omgaan met anderen.

Zie voor uitwerking van de vragenlijst en het gesprek (voorbeelden gedrag per domein) bijlage 1.

Hieronder volgt de algemene beschrijving van deze ontwikkelingsfase:

In deze fase staat de autonomie en individuatie centraal. De persoon heeft een eigen wil, kent het woord 'nee' en het woord 'ik', wil alles zelf doen, wil invloed op zijn omgeving uitoefenen, maar heeft toch nog steeds graag de volwassene (op een afstandje) in de buurt, het liefst in zicht. Dat heeft de persoon nodig om zich veilig te voelen.

Deze leeftijdsfase is niet gemakkelijk: zelf doen staat centraal, ook die dingen die de persoon niet zelf kan. Beperking van de eigen wil leidt makkelijk tot frustratie en driftbuien. Soms zo hevig dat ze er zelf bang van worden. Bang voor de boze woorden die er dan vallen, bang om afgewezen te worden en bang je te verliezen.

Het is in deze fase moeilijk om te onthouden wat er wel en niet mag. Dit wordt in kleine stapjes geleerd. Van intern geweten is geen sprake dus ook niet van echt schuldgevoel achteraf, hooguit het besef dat het iets verkeerd deed.

De persoon zoekt de nabijheid van anderen maar van samendoen is geen sprake. De persoon kan zich niet verplaatsen in de ander.

Woede en agressie zijn vaak op personen gericht, vooral op diegenen die het belemmeren in het uitvoeren van zijn eigen wil. Verder is de persoon in deze fase bang voor beschadiging van eigen lichaam.

#### Casus 4)

##### Kleuren-seo:

Werkwijze: Om een schatting te maken van de emotionele ontwikkeling van X is ervoor gekozen dit in twee teams te doen. Eén team van EVV en meerdere collega's vanuit het zorgteam en één team van zijn dochter, de creatief therapeut, een activiteitenbegeleider, kwaliteitsverpleegkundige en EVV. Het SEO kleurenprofiel bestaat uit dertien domeinen. Er is gekozen voor specifieke domeinen om nader te onderzoeken, welke relevant leken voor de situatie van X. De keuze voor de domeinen zijn mede door de teamleden gemaakt. De opmerkingen die gemaakt werden tijdens de testafnames staan in bijlage

##### **Team 1 (dochter en medewerkers locatie)**

|           |   | 1 <sup>e</sup> fase:<br>adaptatie | 2 <sup>e</sup> fase:<br>Eerste<br>socialisati<br>e | 3 <sup>e</sup> fase:<br>Eerste<br>indivuatie | 4 <sup>e</sup> fase:<br>Identificat<br>ie | 5 <sup>e</sup> fase:<br>realiteitsb<br>ewustzijn |
|-----------|---|-----------------------------------|--|--|---|--|
| Domein 2  | Emotioneel belangrijke anderen                      | X                                 | X  |  |   |  |
| Domein 3  | Beleving van zichzelf in interactie met de omgeving | X                                 |  | X  |   |  |
| Domein 4  | Permanentie van object                              |                                   | X  | X  |   |  |
| Domein 6  | Omgaan met gelijken                                 | X                                 | X  |  |   |  |
| Domein 8  | Communicatie  |                                   | X  | X  |   |  |
| Domein 9  | Differentiatie van emoties                          |                                   | X  | X  |   |  |
| Domein 10 | Agressieregulatie                                   |                                   | X  | X  |   |  |
| Domein 13 | Reguleren van emoties                               | X                                 | X  |  |   |  |

## Team 2 (zorgteamleden)

|              |  | 1 <sup>e</sup> fase:<br>adaptatie | 2 <sup>e</sup> fase:<br>Eerste<br>socialisatie | 3 <sup>e</sup> fase:<br>Eerste<br>indivuatie | 4 <sup>e</sup> fase:<br>Identificatie | 5 <sup>e</sup> fase:<br>realiteitsbewustzijn |
|--------------|--|-----------------------------------|--|--|---------------------------------------|--|
| Domein<br>2  | Emotioneel<br>belangrijke<br>anderen                         |                                   | X  | X  |                                       |  |
| Domein<br>3  | Beleving van<br>zichzelf in<br>interactie met de<br>omgeving |                                   |  | X  |                                       |  |
| Domein<br>6  | Communicatie   | X                                 | X  |  |                                       |  |
| Domein<br>8  | Differentiatie van<br>emoties                                | X                                 | X  | (X)  |                                       |  |
| Domein<br>10 | Agressieregulatie  |                                   | X  | X  |                                       |  |

### Interpretatie uitkomsten seo:

De emotionele ontwikkeling van X wordt op de verschillende gebieden in verschillende fasen inschat. X scoort het meest in de tweede fase (eerste socialisatie) en de derde fase (eerste individuatiefase). Op een aantal gebieden scoort hij ook in de eerste fase (eerste adaptatie). Duidelijk is dat hij niet hoger scoort dan de eerste individuatiefase.

#### *Tweede fase: eerste socialisatie*

In de tweede fase is het centrale thema wantrouwen vs vertrouwen. Het is goed rekening te houden dat X zich veilig voelt als een ander er is als je die nodig hebt. Het is hierin zoeken tussen eigen regie en het stellen van grenzen. Er kan angst zijn om helemaal alleen te zijn. Als iemand zich veilig voelt, zal hij meer de omgeving exploreren. Als dat niet zo is, kan dat een signaal zijn dat er onvoldoende gevoel van veiligheid is. Als X zich veilig voelt, is het makkelijker om zich te verliezen in een activiteit of iets ondernemen met materialen of bewegen. De ander kan in het contact emotionele veiligheid geven. Hij kan dit niet vanuit zichzelf, dus heeft de ander echt nodig. X heeft een ander nodig om zijn gevoelens te reguleren.

Het contact met een ander kan alleen vanuit het eigen perspectief. Er is geen inzicht in eigen mogelijkheden en beperkingen. Samen doen maakt iets leuk. Intrinsieke motivatie om iets te doen ontbreekt. Een ander is nodig om zich goed te uiten, omdat hij dat zelf niet kan.

#### *Derde fase: eerste individuatie*

In de derde fase is het centrale thema autonomie versus afhankelijkheid. Het is goed om rekening te houden met de behoefte aan autonomie. Omdat het eigen 'ik' niet volledig ontwikkeld is, betekent het echter ook dat grenzen en ondersteuning belangrijk zijn. Er is regelmatig sprake van zelfoverschatting. Hierdoor kan de omgeving geneigd zijn om strakke grenzen te stellen. Te strakke grenzen leiden echter tot frustratie en een voortdurende machtsstrijd. Er is behoefte aan diplomatie. Dit kan bijvoorbeeld door samen een compromis te vinden, zodat X voldoende ervaart dat hij zijn inbreng heeft.

Mensen in de eerste individuatiefase staan heel egocentrisch in het leven. X kan zich niet goed verplaatsen in een ander. Nabijheid is voor hem een voorwaarde om zich veilig te voelen. Dit hoeft

niet steeds één op één, maar het is belangrijk om (emotioneel) een lijntje te houden en eventueel bij te sturen als dit nodig is.

Een belangrijk thema is: 'Hoe verhoud ik me tot anderen'? Als er teveel afstand is, kan dat angst opleveren. Als er teveel nabijheid is, kan dit irritatie geven. Hij heeft een ander nodig om te weten wat goed en fout is, omdat hij dit zelf niet altijd goed kan aanvoelen.

### Beantwoording van de vraagstelling en integratie onderzoeksgegevens

Hoe kunnen we het gedrag van X begrijpen?

X is een 48 jarige man, die bekend is met syndroom van Korsakov. Het gedrag van X is complex en heeft waarschijnlijk meerdere oorzaken, die hieronder per alinea worden uitgewerkt.

Persoon X voordat hij ziek werd (informatie uit de hap en heteroanamnese): X was altijd iemand die weinig vrienden heeft gehad en problemen had binnen relaties. Hij had al moeite met het omgaan met moeilijke gevoelens. Mogelijk is dit één van de redenen dat hij is gaan drinken. Hij was altijd geneigd om zich sociaal afzijdig te houden, voelde zich vaak onzeker en had moeite met relaties. In gedrag viel altijd al een bepaalde mate van rigiditeit en dwangmatigheid op. Hij had altijd al in stressvolle situaties de neiging tot krampachtig handelen. Er is in het dossier het vermoeden uitgesproken dat er mogelijk sprake was van een autisme spectrum stoornis. Dit is iets wat nu niet meer goed kan worden vastgesteld.

Ziektebeeld: X heeft door zijn hersenschade forse problemen met zijn geheugen, zowel in de inprenting als het opdiepen van net geleerde informatie. Daarnaast zijn er problemen in de oriëntatie en is er een iets vertraagd tempo van informatieverwerking.

Emotioneel functioneren: X functioneert op emotioneel gebied veel lager dan verwacht bij zijn leeftijd. Op alle onderzochte gebieden functioneert hij op maximaal de 3<sup>e</sup> fase, dus de eerste individuatiefase. Daardoor kan hij veel minder zelfstandigheid aan dan je op basis van alleen zijn cognitieve vermogen en praktische vaardigheden kan verwachten. Hij is de afgelopen jaren eigenlijk 'in het diepe gegooid', waardoor hij overvraagd is en kopje onder ging. Daardoor is het gevoel van zelfvertrouwen minder geworden en heeft hij voor zijn gevoel geen regie meer op zijn leven. Als gevolg daarvan is er waarschijnlijk een gevoel van onzekerheid en machteloosheid ontstaan. Om hiermee om te gaan, heeft X een patroon ontwikkeld waarbij hij zich erg vasthoudt aan dwangmatige rituelen en bevestiging vragen. Hij kan zijn eigen gevoelens zeer beperkt reguleren, waardoor hij altijd een ander nodig heeft om dit te doen.

Samenvattend is er dus een combinatie tussen de aanleg in de persoon, het ziektebeeld en het lage sociale ontwikkelingsniveau.

#### IV) **Advies voor interventie**

- 1) Het is belangrijk dat iedereen op dezelfde wijze naar X kijkt. Verschillende manieren van interpretatie geven waarschijnlijk meer ruis en daardoor minder veiligheid voor X.
- 2) Echt samen optrekken is een belangrijke basis om meer veiligheid te bieden. Hierin is het belangrijk dat er ook aandacht is voor de samenwerking tussen zorgteam, gastvrouwen en behandelaren.
- 3) De basis van de wijze van benaderen is dat er meer nabijheid wordt geboden aan X en dat hij minder verantwoordelijkheid krijgt. Vraag niet meer van hem dan dat wat hij aankan.
- 4) Adviezen wat betreft de benadering:
  - Adviezen passend bij de 2<sup>e</sup> fase, de eerste socialisatiefase:



#### Afstand en nabijheid:

- X heeft een betrouwbaar iemand nodig die er voor hem is als dit nodig is
- Hij heeft acceptatie nodig
- Kijk naar de behoefte achter het gedrag. Waarom laat hij bepaald gedrag zien? Bijvoorbeeld behoefte aan veiligheid, grenzen of nabijheid.
- Hij moet snel bij je terecht kunnen, dus de drempel om iets te vragen moet laag zijn.
- Als je weg gaat, laat dan weten waar hij je kan vinden.

#### Structuur en duidelijke grenzen:

- Duidelijkheid en grenzen moeten vaak worden herhaald
- Ondersteun hem bij moeilijke situaties. Ben deze het liefst voor, zodat dingen niet fout gaan.
- Als het mis gaat, haal hem dan uit een situatie en laat hem dit niet zelf oplossen.
- Kom afspraken altijd na.
- Geef aan wat je wel wil en niet wat niet wilt.

#### Activiteiten:

- Benadruk de relatie die je samen hebt
- Wees er altijd bij als hij een activiteit doet. Wees erbij, maar laat hem zelf zijn eigen ding doen.
- Probeer zoveel mogelijk vaste rituele en routines in te bouwen. Dus het liefst altijd op dezelfde manier een activiteit. Dat geeft rust.

#### Communicatie:

- Iets samen doen past beter dan samen praten.
- Herken zijn emoties en geef daar een vorm aan, bijvoorbeeld woorden
- Praat vooral over nu en niet over vroeger of morgen. Hij leeft in het nu en heeft weinig beeld bij vroeger en toekomst.
- Stel geen waarom-vragen aan hem
- Bevestig de relatie die je samen hebt.
- Praat over ons en niet specifiek over mij.

#### Zo werk je samen:

- Blijf nabij, maar op een kleine afstand.
- Wees eerlijk in wat je voelt, uitstraal en zegt
- Doe als team allemaal hetzelfde, want dat geeft veiligheid

#### Wat doe je juist niet?

- Geef geen boodschappen die op verschillende manieren kunnen worden geïnterpreteerd
- Stel geen waarom-vragen
- Praat niet te veel, maar maak de context logisch
- Werk niet met confronteren, straffen en belonen
- Wijs hem nooit af.
- Spreek hem niet aan op zijn gedrag, dus dat je hem hiervoor verantwoordelijk maakt

- Adviezen passend bij de 3<sup>e</sup> fase: de eerste individuatiefase

#### Afstand en nabijheid:

- Geef hem de ruimte om dingen te ontdekken, maar wees als team de veilige uitvalsbasis.
- Laat hem kiezen daar waar dat kan.
- Positieve ervaringen zijn een belangrijke basis

#### Structuur en grenzen:

- X heeft duidelijke regels en een consequente begeleiding nodig
- Hij vecht steeds tegen de regels, maar door onderhandeling kan je hem discreet sturen
- Werk niet aan alles tegelijk, maar choose your battles

#### Activiteiten:

- Laat hem zelf dingen doen, maar spring snel bij als dat nodig is
- Doe samen activiteiten om een positiefcontact te hebben en elkaar beter te leren kennen
- Geef hem verantwoordelijkheden die hij aankan.

#### Communicatie:

- Praat niet over mij, maar jij + ik
- Wees kort, bondig en consequent
- Gebruik humor

#### Zo werk je samen:

- Hou rekening met jaloezie, want dat komt vaak voor in deze fase
- Heb aandacht voor autonomie en de relatie
- Blijf in het contact rustig, maar duidelijk
- Laat hem zelf beslissen, maar binnen een veilige structuur
- Hou uitleg kort en bondig.

#### Wat doe je juist niet?

- Werk niet met uitgestelde beloningen
- Verwacht geen empathie, dat is inleven in jouw situatie
- Confrontatie helpt niet
- Wordt niet boos als iets mis gaat
- Zet niet teveel in op in een groep functioneren