



Universiteit Leiden

## **Emoties móét je leren**

***Prof. dr. Carolien Rieffe***

*Rede uitgesproken bij de aanvaarding van het ambt van bijzonder hoogleraar Sociale en Emotionele Ontwikkeling bij kinderen met auditieve en/of communicatieve beperkingen vanwege de Nederlandse Stichting voor het Dove en Slechthorende Kind bij de faculteit der Psychologie, Universiteit Leiden, departement Ontwikkelingspsychologie, op 1 november 2010.*

Meneer de rector, geachte overige aanwezigen,

Ik wil het vandaag met u hebben over emoties. Over het emotionele proces in het algemeen, maar vooral ook over hoe dat verloopt bij kinderen die beperkte toegang hebben tot de sociale wereld, zoals dove en slechthorende kinderen en kinderen met ernstige spraaktaal stoornissen.

### *Alledaagse opvattingen over emoties*

Emoties, we hebben hier allemaal zo onze ideeën over, psycholoog of geen psycholoog. Als psychologen die onderzoek doen naar zoiets abstracts en toch tegelijk iets heel bekends, hebben wij het niet gemakkelijk. Ik denk dat geen cardioloog het meemaakt dat bijvoorbeeld een piloot het tijdens een borrel bedenkt om hem (of haar) uit te leggen hoe het hart functioneert. Maar over emoties heeft iedereen wel iets zinnigs te zeggen, denkt men. Ook al doe ik nu 15 jaar onderzoek naar emoties, dat weegt toch vaak niet op tegen de alledaagse ervaringen en ideeën die mensen hebben over hun eigen emoties en die van anderen. Immers, iedereen ervaart ze dagelijks, zelfs meerdere per dag meestal en met wisselende intensiteit... dus iedereen voelt zich eigenlijk wel een beetje expert.

En natuurlijk, de enige die direct toegang heeft tot uw eigen emoties, dat bent u zelf. Zelfs als we uw fysiologische reacties meten, kunnen we als buitenstaander nog niet met zekerheid beoordelen of we hier te maken hebben met een emotie. Uw hartslag kan versnellen omdat u boos bent. Maar het zou ook zomaar kunnen dat u net een kop sterke koffie op hebt en dat uw versnelde hartslag dus eigenlijk door iets heel anders wordt veroorzaakt. Een emotie is eigenlijk pas een emotie als ú aangeeft dat het een emotie is... Alhoewel, daarmee komen we op het terrein van de onderdrukte emoties, de misinterpretaties en de genegeerde emoties. Echter, dat is voor vandaag een brug te ver en dat onderwerp houdt u van me te goed in een volgende voordracht.

Omdat u de enige bent met directe toegang tot uw emotie-ervaringen, gebruiken we vaak zelfrapportage maten in ons onderzoek bij kinderen. Met andere woorden, we

laten kinderen zelf aangeven hoe zij zich voelen, want dat is vaak betrouwbaarder maar heeft ook een andere waarde, dan als bijvoorbeeld de ouder of leerkracht verteld over de emotionele gesteldheid van het kind. Met name internaliserende problemen, zoals depressieve gevoelens of gevoelens van angst worden door de omgeving vaak niet of niet voldoende onderkend. Deze onderkenning blijft vooral achterwege als het kind zijn depressieve of angstige gevoelens uit in bijvoorbeeld agressief of obstinaat gedrag.

Twee alledaagse opvattingen over emoties die niet bij iedereen maar wel bij velen onder u leven, wil ik vandaag aan de kaak stellen. De ene is de bijna niet uit te roeien opvatting dat cognities en emoties twee verschillende concepten zijn. Dus de aloude tegenstelling ratio versus emotie, oftewel, het verstand versus het gevoel. En hiermee samenhangend, is de andere opvatting die ik wil bespreken het idee dat emoties zijn aangeboren en je overkómen, dus dat je slachtoffer zou zijn van je eigen emoties.

Ik had hier graag een foto willen laten zien, maar deze mooie oude zaal is niet toegerust op de moderne apparatuur, ik zal daarom de foto in woorden schetsen. De foto is genomen op een warme, zonnige Koninginnedag en toont 2 boten vol feestgangers in 1 van de Amsterdamse grachten. Het is vroeg in de avond, en degenen die Koninginnedag wel eens in de hoofdstad hebben meegemaakt, weten dat de gemoeideren dan wat beginnen op te spelen na een dag vol zon, feest en natuurlijk alcohol. Uit het verhaal dat bij de foto hoort weet ik dat de twee boten met elkaar in conflict zijn, en de schipper van de ene boot, vaart met de voorsteven van zijn boot recht af op het middenschip van de andere boot, om deze voluit te raken. Ik wil uw aandacht vragen voor de mensen op de boot die geraakt dreigt te worden. De boot is overvol. Het is een platte, lange open boot, en ik tel 30 jongeren op een boot van misschien 5 meter lang. De meeste jongeren staan, omdat er geen plaats is om te zitten.

Op de plek waar de aanvallende boot het middenschip binnen komt zijn duidelijke angstreacties zichtbaar in de houding en gezichten van de mensen die zich daar bevinden. Een terugtrekkende afwerende houding, een breed gesperde mond, grote ogen. Echter een meter naar rechts op de boot, ziet u een andere houding bij de opvarenden. Hier is de houding agressief: boze gezichten, gefronste wenkbrauwen, en vooral kenmerkend is de aanvallende houding die de jongeren hier laten zien.

En wat kenmerkt nu het verschil tussen de jongeren die precies op het mikpunt van de aanvallende boot staan versus de jongeren die zich agressief en aanvallend opstellen? Twee dingen: hun inschatting van de situatie en de eigen mogelijkheden daarin, en dit bepaalt – zoals Nico Frijda dat in 1986 heeft genoemd – hun actiebereidheid. Dat wil zeggen, hun neiging tot handelen. Ik zal dit toelichten aan de hand van ons voorbeeld, en het is eigenlijk vrij simpel.

Degenen die angstig reageren achten zich niet in staat om de agressor af te weren, zij zien de boot vol op zich af komen. Er rest hen slechts 1 ding: vluchten. Of ze dit nu daadwerkelijk doen of niet, doet nu even niet ter zake, maar essentieel is dat zij – op basis van hun inschatting van de situatie, en de eigen capaciteiten daarin - de neiging hebben tot vluchten. Degenen die er net naast staan, denken wel iets te kunnen doen tegen de agressor, of willen het op zijn minst proberen. Zij hebben de neiging tot aanvallen. Het uitstralen van een agressieve houding, zo hoopt men vaak, zou al

voldoende moeten zijn om de agressor, zoals hier de schipper van de aanvallende boot, te stoppen. Kortom, de emotionele reactie is een short-cut, de uitkomst van een zeer geavanceerd analyse proces waarin verschillende parameters worden betrokken, en dat zich in een duizendste milliseconde heeft voltrokken. Met andere woorden, een emotie is niet iets dat je zomaar overkomt. Integendeel, een emotionele reactie is de uitkomst van een doelgericht analyse proces waarin het organisme, de persoon, zich razendsnel klaarmaakt om zo adaptief mogelijk te kunnen reageren op de situatie.

De vrij primaire reactie tussen vluchten versus aanvallen, of vermijden versus confrontatie, zien we dagelijks in veel verschillende sociale situaties terug, zij het veel subtieler. Gaan we een conflict met onze leidinggevende uit de weg, of gaan we het probleem aan. En dit geldt net zo goed voor ruzies tussen kinderen op het speelplein. Is het een vriendschap die je wilt behouden, dan stel je je anders op dan een vriendschap die je toch al niet meer zag zitten. En dat gaat gepaard met een andere actie-bereidheid. Parallel aan deze verschillen in actie-bereidheid zijn dan ook de emotionele belevingen van eenzelfde situatie verschillend. Echter naast de gewenste, en haalbaar geachte uitkomst, spelen ook andere factoren een rol. Misschien heeft het kind net verloren met een voetbal-wedstrijd en is sacherijig. Een dergelijke negatieve stemming zal de neiging tot conflict-oplossend optreden aanmerkelijk verminderen.

#### *Emotie socialisatie*

De allereerste inschatting van de situatie, de zogenaamde “primaire appraisal”, die zet dit hele proces in werking en zal gelijk zijn voor beide kinderen: voor het kind dat het conflict wil oplossen versus het kind dat de vriendschap liever laat ontploffen. Die eerste, primaire appraisal, die zien we ongecensureerd in jonge baby’s, en daarvan wordt inderdaad verondersteld dat deze is aangeboren en eenmaal in gang gezet, zich automatisch voltrekt zonder invloed van buitenaf. Het is ons eerste overlevingsmechanisme in tijden van acuut gevaar. U bent al opzij gesprongen voordat u goed en wel in de gaten heeft dat er een auto recht op u afkwam.

Maar die eerste ongecensureerde emotie-uitingen in het sociale verkeer, zoals we die zien in hele jonge baby’s, zien we niet voor lang. Onderzoek laat zien dat met 18 maanden en waarschijnlijk al eerder, baby’s al een zekere mate van emotie regulatie tonen ten aanzien van hun moeder, en dat deze jonge kinderen dus al doelgericht hun emoties kunnen inzetten in het sociale verkeer. Wie kent niet het voorbeeld van de baby die harder gaat huilen zodra de moeder in beeld verschijnt? En terecht, want dit huilen triggert waarschijnlijk de aanmaak van zoveel oxytocine bij de moeder, de neurotransmitter die empathisch gedrag bevordert, dat zij in no time naast het ledikant zal staan.

In dit onderzoek bleek inderdaad ook dat baby’s huilen intensiveren zodra de moeder binnen komt na een frustratie taakje. Boosheid echter nam af (Buss & Kiel, 2004). Immers, boosheid is een emotie die afstand schept, die communiceert aan de ander dat je er even genoeg van hebt. Kinderen leren dus al op hele jonge leeftijd dat ze maar het beste een balans kunnen zoeken tussen het directe eigenbelang en het belang van de sociale relatie. Het mooiste is natuurlijk als een kind zich zo ontwikkelt, dat die twee belangen parallel gaan lopen.

Die ontwikkeling komt echter niet zomaar vanzelf. Die vergt veel input en bijsturing vanuit de sociale omgeving. Dit proces noemen we emotie socialisatie. De invloed

van omgeving blijkt duidelijk als we kijken naar culturele verschillen. In niet-Westerse culturen, zoals de Marokkaanse, staat het groepsbelang relatief hoger aangeschreven dan het individuele belang. Uit onderzoek dat ik samen met Sheida Novin heb uitgevoerd, blijkt dat in Marokko, waar het behouden van goede sociale relaties geprevaleerd wordt boven persoonlijke behoeften, jongeren hun boosheid vaker op een indirecte manier uiten. Marokkaanse jongeren, getest in de buurt van Tangers, vragen vaker dan Nederlandse jongeren naar de intentie van de ander, “waarom doe je dat nou?”, waarmee het ongenoegen kenbaar wordt gemaakt, zonder dat expliciet de ander wordt geconfronteerd (Novin & Rieffe, under review). Chinese kinderen, getest in Hong Kong, gaan nog een stap verder in het veilig stellen van de sociale relatie, en stellen zich relatief vaak inschikkelijk op “Het geeft niet” (Novin ea., in press). Zo niet autochtoon Nederlandse jongeren. Immers, in de autochtoon Nederlandse cultuur staan het individuele belang en de eigen identiteit hoog in het vaandel en prevaleren vaak boven een harmonieuze samenleving. Voor Nederlandse jongeren is het adaptiever en ook toegestaan om de eigen belangen en wensen expliciet duidelijk te maken. Zelfs al wil de ander dit misschien niet horen en zou het de sociale relatie kunnen schaden. Uit ons onderzoek blijkt dat Nederlandse jongeren vaker dan jongeren in genoemde andere culturen hun boosheid naar een leeftijdsgenoot op een directe of zelfs agressieve manier uiten, door bijvoorbeeld te zeggen ‘hé, dit vind ik niet leuk, kun je niet uitkijken?’.

De vraag is nu dan natuurlijk hoe deze emotie socialisatie gaat bij kinderen die – om verschillende redenen – een beperkte toegang hebben tot die sociale wereld. Uit ruim 10 jaar onderzoek naar dove kinderen komen inderdaad grote verschillen naar voren in de emotionele ontwikkeling met die van horenden.

#### *Dove kinderen*

Audiologisch ben je doof als je een gehoorverlies hebt van > 90 dB in het beste oor. Redenen voor doofheid bij kinderen kunnen verschillend zijn. Bij 50% is de oorzaak genetisch, bij 25% is doofheid verworven tijdens of na de geboorte en 25% van de kinderen is doof zonder bekende oorzaak. Redenen om na de geboorte doof te worden kunnen zijn Meningitis, trauma, of infectieziektes, zoals rode hond. Echter, kinderen die wij laten meedoen met ons onderzoek zijn allen doof voor het tweede levensjaar, voordat de taalontwikkeling goed op gang komt. Deze kinderen zijn prelinguaal doof. Natuurlijk zijn er ook relatief veel dove kinderen met ook nog andere, aanvullende problematiek. Daarbij is het moeilijk te bepalen wat door wat veroorzaakt wordt, zodat we deze kinderen tot nu toe nog buiten het onderzoek hebben gelaten.

Tegenwoordig gaan steeds meer dove kinderen naar het reguliere onderwijs, maar voorheen gold dat kinderen die prelinguaal doof waren meestal op kleuterleeftijd naar speciaal onderwijs gingen, waar zij werden aangesproken door groepsleerkrachten in NMG of NGT. NMG, Nederlands ondersteund met gebaren, is gelijk aan de Nederlandse taal zoals horenden die kennen, met dezelfde grammatica, maar begeleid door gebaren. NGT, Nederlandse Gebarentaal, is een aparte taal, met een eigen grammatica en een eigen vocabulaire. Op verschillende scholen en instellingen werd danwel NMG of NGT gebruikt. De kinderen die wij de afgelopen 10 jaar hebben onderzocht en waarover ik u eerst zal vertellen, zaten allen op het speciale onderwijs.

Het testen van deze dove kinderen is natuurlijk niet zo eenvoudig, je moet immers kinderen bij voorkeur aanspreken in hun eerste taal, wil je betrouwbare onderzoeksgegevens krijgen. Daarom worden de dove kinderen in onze onderzoeken altijd getest door mensen die vaardig zijn in NMG en NGT. De antwoorden worden opgenomen op video, en in een later stadium uitgeschreven. Deze uitgeschreven antwoorden worden dan gecodeerd, zoals we dat ook doen met de antwoorden van de horende kinderen, en pas dan kunnen we gaan kijken naar overeenkomsten of verschillen tussen beide groepen. Door deze vertaalslag zal er ongetwijfeld waardevolle informatie verloren zijn gegaan, maar we proberen te roeien met de riemen die we hebben.

U zult zich misschien ook nog afvragen waarom we dan het onderzoek niet schriftelijk afnemen bij dove kinderen, zeker als het gaat om kinderen die bijvoorbeeld al in de laatste jaren van het basisonderwijs zitten. Dat lijkt immers een logische oplossing. Echter, de Nederlandse taal, ook in geschreven vorm, is voor dove kinderen een tweede taal, die ze alleen schriftelijk kunnen leren, en ze tonen daarin dan ook gemiddeld een paar jaar achterstand wat niet verwonderlijk is (Wauters, Van Bon, & Tellings, 2006).

#### *Taalachterstand*

Deze taalachterstand blijkt ook duidelijk als we kijken naar het emotie vocabulaire van dove kinderen. Uit ons onderzoek komt herhaaldelijk naar voren dat dove kinderen op het einde van het basisonderwijs, dus als ze tussen 10 en 12 jaar oud zijn, geen problemen hebben met de vier basis emoties, blijdschap, boosheid, verdriet, angst. Als ze daarnaar wordt gevraagd kunnen ze deze emoties benoemen, voorspellen in anderen, ze kunnen ook goed de link leggen met de oorzakelijke factoren in de situatie. Als je een cadeautje krijgt ben je blij, als niet mee mag spelen, ben je boos of verdrietig.

Maar het dagelijkse sociale verkeer zit ingewikkelder in elkaar. We hebben meer complexe emoties, zoals jaloezie en trots. Of emoties die verwijzen naar mentale activiteiten, zoals nieuwsgierig of teleurgesteld. Deze emotiebegrippen zijn voor de meeste dove kinderen rond de 10 á 12 jaar nog te moeilijk. Ik heb het nu over dove kinderen met wie verder niets mis is, zonder andere beperkingen dan de doofheid en met normale intelligentie. Als deze dove 12-jarige kinderen wordt gevraagd wat verrast of nieuwsgierig betekent, kan tweederde geen situatie bedenken die bij de emotie hoort, dus aangeven wanneer je een dergelijke emotie voelt, noch een omschrijving geven van de emotie. Horende leeftijdsgenootjes doen het ook niet allemaal goed, maar de meesten presteren goed op een dergelijke emotietaak. En dit brengt ons op een zeer essentiële vraag: is dit nu een taalachterstand, of is dit een achterstand in de emotionele ontwikkeling? Mijn antwoord hierop is: beide, al ligt het taalprobleem wel aan de basis.

Natuurlijk, er is sprake van een ernstige taalachterstand die ook gezond emotioneel functioneren in de weg staat als kinderen van 12, met als eerste taal op school NMG of NGT en ook in die taal getest, niet weten wat nieuwsgierig, verbaasd of teleurgesteld betekenen. In de literatuur wordt verondersteld dat dit probleem deels is terug te voeren is op de beperkte taalvaardigheid van horende ouders en andere gezinsleden met een doof kind. Immers, indien een kind doof is of wordt, moet niet alleen het kind, maar ook de meestal horende familie leden NGT leren. Vaak is de ene

ouder hier beter in dan de andere. Mark Marschark, een gerenommeerde onderzoeker op dit gebied, stelt dat ouders die gebarentaal als 2<sup>e</sup> of 3<sup>e</sup> taal leren, qua spreekvaardigheid niet verder komen dan het niveau van een vierjarige.

Dit is ook niet verwonderlijk. Ik heb zelf ooit eens lessen Arabisch gevolgd. Dat betekent dat je een nieuwe taal leert, waarbij je geen enkele steun ondervindt van de taal die je al kent. Het vocabulaire maar ook de grammatica, alles is onbekend. Je begint echt helemaal opnieuw, geen enkel woord kun je herleiden vanuit de context, zoals me bijvoorbeeld in het Portugees nog wel lukt... Ik kan u verzekeren, het niveau van die vierjarige heb ik met Arabisch nooit gehaald.

Het feit dat dove kinderen van dove ouders net zo goed presteren in verschillende onderzoeken als horende kinderen van horende ouders, laat zien dat het hier echt gaat om dove kinderen van horende ouders. Dit versterkt het idee van beperkte communicatie als oorzaak, en blijkbaar vooral ook binnen het gezin. Immers, de meeste van deze dove kinderen gaan naar speciaal onderwijs, een speciale school voor de doven, en worden daar door leerkrachten en andere leerlingen in NGT of NMG aangesproken. De consequentie van het lage taalniveau van de overige gezinsleden is dat zij, en met name de ouders, veel te weinig middelen hebben om met hun dove kind te kunnen communiceren over allerlei abstracte concepten, zoals emoties en andere mentale toestanden. Ook praten over toekomstige gebeurtenissen of situaties die al gepasseerd zijn wordt aanmerkelijk moeilijker.

Echter, het is niet alleen een taalachterstand waarmee we hier te maken hebben. Zelfs als we in ons onderzoek taal beperken tot het minimum, en kinderen alleen vragen naar de basis emoties, zoals bijvoorbeeld boos of verdrietig, dan nog zien we verschillen tussen dove en horende kinderen. Er is dus meer aan de hand. Dove kinderen laten in ons onderzoek duidelijk een ándere emotionele ontwikkeling zien. Hierbij moet ik opmerken dat ongeveer slechts 5% van de dove kinderen een dove ouder heeft, het onderzoek dat ik zal bespreken gaat dus om dove kinderen met horende familieleden.

### *Causaliteit*

Het viel ons op in het allereerste onderzoek dat Mark Meerum Terwogt en ik hebben gedaan bij dove kinderen, dat zij bij het verklaren van emoties steeds bleven herhalen wat eigenlijk had moeten zijn (Rieffe & Meerum Terwogt, 2000). Stelt u zich voor dat u met uw partner op vakantie wilt naar Brazilië, maar de vulkaan op IJsland voorkomt elk vliegverkeer boven Europa. En het enige dat uw partner bij herhaling zegt is: "Maar ik wil naar Brazilië". Dat is weinig constructief, het helpt niet. Het leidt niet tot nadenken over wat binnen de gegeven context nog wel mogelijk is, en zal zeker op den duur als drammerig en irritant worden ervaren. Dus het komt uw relatie ook niet echt ten goede. Bij een kind van vier kun je een dergelijke reactie nog accepteren, maar bij een kind van twaalf niet meer.

We zijn dit fenomeen verder gaan onderzoeken en herhaaldelijk komt uit ons onderzoek naar voren dat dove kinderen minder oog lijken te hebben voor causale factoren, de factoren die leiden tot de ontstane situatie. Dit heeft gevolgen voor de persoon zelf, je voelt jezelf al snel het slachtoffer van de situatie, en gevolgen voor het contact met de ander. Er is bijvoorbeeld een groot verschil in situaties of je iemand

verantwoordelijk kunt houden voor een negatieve gebeurtenis of dat er sprake is van overmacht.

Het effect hiervan op het emotioneel functioneren hebben we onderzocht door kinderen verschillende soorten situaties aan te bieden, waarin werd verteld hoe een leuke gebeurtenis, een dagje naar de dierentuin of het strand, niet door kon gaan (Rieffe, Meerum Terwogt & Smit, 2003). De ene keer werd dit veroorzaakt overmacht, bijvoorbeeld de auto was kapot, of oma was opeens ernstig ziek. In andere situaties was het een bewuste keuze van de ouders, bijvoorbeeld omdat het kind zijn of haar huiswerk nog niet af had, of de eigen kamer nog niet had opgeruimd.

Dove en horende 10-jarige kinderen werd gevraagd hoe zij zich zouden voelen. Net als in het voorbeeld van de aanvaring tussen de twee boten, zijn hier verschillende emotionele reacties denkbaar, afhankelijk van de inschatting die het kind maakt van de situatie en de eigen mogelijkheden. Horende kinderen lieten exact het patroon zien zoals we hadden verwacht bij het ontwerpen van de vignetten. Als het gaat om overmacht is er weinig meer dat je kunt doen aan de situatie, je zal er mee moeten leven. Verdriet dus. Verdriet is een emotie die focust op het verlies. Verdriet geeft je tijd om dit verlies te accepteren en roept sociale steun op, oftewel empathie, zodat het leed draagbaarder wordt.

Indien het leuke uitje echter opzettelijk door de ouders wordt afgelast, valt er misschien toch nog iets uit de situatie te halen. Boosheid is emotie waarbij de individu zich richt op de oorzaak, met als doel herstel of beperking van de schade. En in geval van opzet bij de ouders, rapporteerden horende kinderen inderdaad vaker boosheid dan verdriet, waarbij zij vaak aangaven dat de ouders het hadden beloofd en niet zomaar hun belofte konden intrekken. Met andere woorden, de horende kinderen gingen met hun ouders in zekere zin een onderhandeling aan, zij wezen de ouders op de morele onaanvaardbaarheid van hun gedrag. En dat is precies wat goed gedoseerde boosheid doet: de ander confronteren met zijn of haar gedrag, in de hoop hierin verandering te brengen, maar met behoud van een goede relatie.

Dove kinderen daarentegen rapporteerden veel vaker verdriet dan boosheid ongeacht de oorzaak van het ontstane leed. De verbroken belofte werd niet eenmaal genoemd als verklaring. Wel bleven dove kinderen in beide condities herhalen wat had moeten zijn: "Maar ze wil naar de dierentuin".

Deze focus op de uitkomst bij dove kinderen, of eigenlijk, het vasthouden aan het eerdere doel, waarbij er weinig oog is voor de causaliteit in de situatie en de verantwoordelijkheid waar de sociale partner op gewezen zou kunnen worden, leidt tot een beperkt emotie repertoire, verdriet, focus op het verlies. Dove kinderen stellen zich hiermee niet weerbaar op, zij beogen niet invloed uit te oefenen op de uitkomsten van een situatie, bijvoorbeeld door onderhandeling. Integendeel, zij plaatsen zich hiermee in een slachtoffer-rol. Natuurlijk kan het aannemen van de slachtoffer-rol ook effect hebben op de sociale relatie. De ander zou compassie kunnen voelen en alsnog overstap kunnen gaan. Voor hetzelfde geld kan een dergelijke reactie zich echter tegen je keren, zeker als het geen ouders zijn, maar bijvoorbeeld leeftijdsgenootjes.

Uit de literatuur komt echter juist over dove kinderen en jongeren naar voren dat zij veel gedragsproblemen zouden vertonen, meer dan horende leeftijdsgenoten, en zich

vaker agressief zouden uiten (Coll ea., 2009; Mitchell & Quittner, 1996). We hebben deze paradoxale onderzoeksresultaten getoetst in een onderzoek waarbij we kinderen goede redenen gaven om boos te worden op een klasgenoot of vriendje (Rieffe & Meerum Terwogt, 2006). Bijvoorbeeld, je bent op weg naar een feestje in je nieuwe kleding. Dan schudt je vriendje een blikje cola en trekt het open. Zo, dat jij helemaal onder de cola zit. We vroegen kinderen hoe boos ze zouden zijn als hen dat overkwam. Wat ze zouden zeggen tegen hun leeftijdsgenootje en welke reactie ze van die ander zouden verwachten.

Bijna alle kinderen rapporteerden boosheid in alle vignetten. We zagen geen verschil tussen de intensiteit van de boosheid bij dove en horende kinderen. Het ene verhaaltje riep meer boosheid op dan de andere, en ook dit was gelijk voor dove en horende kinderen. Kortom, hieruit mogen we afleiden, en ook uit de antwoorden van de kinderen op de open vragen daarna, dat allen de situaties goed hadden begrepen. De meeste kinderen uitten hun boosheid ook naar de ander, horend en doof.

Behalve deze overeenkomsten, zagen we opnieuw ook essentiële en veelzeggende verschillen tussen beide groepen. Vaker dan horende kinderen gaven dove kinderen uiting aan hun boosheid, "Ik ben boos" en daarmee hield het op. Daarbij kwam dan ook nog wel relatief vaak een beschuldiging richting de ander, zoals "Ik ben boos, jij bent stom". Horende kinderen daarentegen gaven hierbij vaker uitleg over het ontstane leed. Dat vergde echt geen ingewikkeld taalgebruik. Bijvoorbeeld "Ik ben boos. Kijk, mijn kleren zijn vies". Of "Nu moet ik weer naar huis".

Niet verwonderlijk verwachtten horende kinderen daarna vaker dan dove kinderen empathische reacties van hun leeftijdsgenootjes, zoals verontschuldigen, of het aanbod om te helpen. Bij dove kinderen leek het conflict vaker te escaleren: "Je bent zelf ook stom". Dit zou mede een verklaring kunnen zijn waarom uit de literatuur naar voren komt dat vriendschappen van dove kinderen minder lang stand houden dan die van horende kinderen.

Centraal uit deze onderzoeken komt naar voren dat dove kinderen een andere strategie nastreven met hun emotie uitingen dan horende kinderen. Op de lange termijn is dit een strategie die zich tegen hen keert. Een strategie die door de horende omgeving als dwingend, weinig flexibel en mogelijk zelfs agressief zal worden ervaren. Kenmerkend is dat dove kinderen de eigen emoties onderkennen, en deze uiten, maar daarbij minder rekening lijken te houden met het effect hiervan op de ander. De emotie expressie van dove kinderen lijkt minder strategisch met als doel de sociale relatie te behouden. Anderzijds zouden we ook kunnen beargumenteren dat hen geen andere middelen ter beschikking staan, en dat zij, gegeven de situatie waarin zij zitten en het repertoire dat zij hebben geleerd, het meest optimale proberen te bereiken.

Daarbij komt ook nog uit recent onderzoek naar voren dat dove kinderen meer moeite hebben dan horende kinderen om de eigen negatieve emoties te reguleren (Rieffe, submitted). Mentale strategieën zoals het relativiseren van de situatie, kwamen bij dove kinderen amper voor, en de negatieve situatie bleef voor deze groep langer belastend. Met andere woorden, dove kinderen blijven langer boos of verdrietig na een negatieve gebeurtenis. Al met al komt uit 10 jaar onderzoek een beeld naar voren dat zorgelijk is en dat niet alleen is terug te voeren op een taalachterstand. Dit beeld is ook schrijnend, vooral omdat we weten dat het enige dat deze kinderen onderscheidt van horende



kinderen de toegang is tot de sociale omgeving. Die sociale omgeving is horend, en gebruikt onderling een andere taal. Een taal waar zij – als doof kind - buiten staan.

Wat we echter nog niet weten, en waar we momenteel onderzoek naar doen, dankzij een 5-jarige VIDI subsidie van NWO, is het effect hiervan op de ontwikkeling van psychopathologie en sociale problemen bij kinderen met beperkte toegang tot de sociale wereld. Hieronder vallen genoemde dove kinderen, maar ook kinderen met een autisme spectrum stoornis, en in de toekomst hopen we bijvoorbeeld ook kinderen met ernstige spraaktaal stoornissen (ESM) te includeren. De andere emotionele ontwikkeling die we bij dove kinderen cross-sectioneel waarnemen, kan impliceren dat dit een nadelig effect heeft op een adaptieve ontwikkeling die zich ook naar andere gebieden uitstrekt, zoals het sociaal functioneren. Het is echter ook mogelijk dat sommige aspecten van het emotioneel functioneren zich anders ontwikkelen, en mogelijk juist een beschermende rol spelen, zoals we inderdaad zien bij kinderen met een autisme spectrum stoornis (Rieffe et al, in press).

### *Een nieuwe populatie, kinderen met een Cochleair Implantaat (CI)*

Tijdens de oratie van Professor Wilma Resing, in februari 2006, ontmoette ik het afdelingshoofd van de KNO afdeling van het Leids Universitair Medisch Centrum, Professor Johan Frijns. Johan Frijns hoorde mijn relaas aan over mijn onderzoek en vroeg of ik eens wilde gaan kijken naar de emotionele ontwikkeling bij een geheel andere groep dove kinderen, namelijk die met een cochleair implantaat. Nu, vier jaar later hebben we de eerste onderzoeksresultaten – zo langzaam gaat helaas de wetenschap – waarvan ik er u enkele zal presenteren.

Een cochleair implantaat, een CI, is een gehoorprothese. Het is een elektronisch implantaat, operatief ingebracht in de schedel, dat geluid omzet in elektrische pulsen die de gehoorzenuw in de cochlea, het slakkenhuis, direct stimuleren. Een CI is geen wondermiddel in die zin dat een doof kind normaal horend wordt. De geluidskwaliteit is niet te vergelijken met die van een horend kind. In het zwembad moet de CI worden uitgezet. Of de batterij in het kastje voor de ontvangst kan op zijn. Omgevingsgeluiden blijven een probleem en verminderen de kwaliteit van het te ontvangen geluid. Echter, hoe vroeger het implantaat, hoe beter de prognose bijvoorbeeld qua taalontwikkeling. En er zijn dove kinderen, met CI, die vloeiend Nederlands verstaan, lezen en spreken. In Nederland krijgen de meeste doofgeboren kinderen een CI als ze tussen 10 en 20 maanden oud zijn, en er is zelfs een baby die met 4 maanden al een implantaat heeft gekregen.

Hiermee ontstaat in de Westerse wereld een nieuwe generatie dove kinderen, en verdwijnt de generatie zoals ik die tot nu toe heb beschreven, want op dit moment krijgt in Nederland 95% van de dove kinderen zonder aanvullende problematiek, een CI. De vraag is nu of de positieve uitkomsten ten aanzien van de taalontwikkeling ook zullen opgaan ten aanzien van de emotionele ontwikkeling.

Hier is al behoorlijk wat onderzoek naar gedaan. Bijvoorbeeld de kwaliteit van leven is herhaaldelijk onderzocht en altijd met positieve uitkomsten. Echter, daarbij wordt stevast gebruik gemaakt van ouder-rapportage. Maar hoe betrouwbaar is dat? Een opvallende discrepantie is bijvoorbeeld dat ouders de levenskwaliteit van hun dove

kind met of zonder CI vaak hoog inschatten. Na een implantaat altijd hoger dan voor de operatie (Huttunen ea., 2009). Of minstens zo hoog als ouders van horende kinderen. Echter, diezelfde ouders scoren hun kind met CI tegelijkertijd ook slechter op een vragenlijst naar gedrags- en emotionele problemen, de SDQ (Fellinger, Holzinger, Sattel & Laucht, 2008).

In samenwerking met Lizet Ketelaar en anderen, zoals Anke Otten van het LUMC, Lex Stockman en Annette van Zijp van Centrum Autisme te Oegstgeest, en Karin Wiefferink van de NSDSK, en dankzij substantiële subsidies van ZonMw en het NutsOhra fonds, hebben we nu een testbatterij ontwikkeld om de emotionele ontwikkeling longitudinaal in kaart te brengen van alle kinderen met communicatie stoornissen: kinderen met een CI, maar ook kinderen met ernstige spraaktaal stoornissen of kinderen met een autisme spectrum stoornis. We hebben ons hierbij gericht op de allerjongste groep, kinderen tussen de 1 en 6 jaar. Immers, willen we preventieve maatregelen kunnen treffen, dan is het zaak zo vroeg mogelijk interventies toe te passen. Daarvoor moeten we dan echter wel eerst in kaart brengen welke aspecten van het emotioneel functioneren bij deze groepen bijdragen aan een gezonde ontwikkeling, of welke aspecten nu juist een risico vormen.

Voorlopige resultaten laten ten aanzien van de CI kinderen zien dat helaas nog steeds de taal een struikelblok is, en dat is ook het moment waarop lijkt dat de CI groep een ander ontwikkelingstraject inslaat (Ketelaar, Rieffe, Wiefferink & Frijns, in voorbereiding). Zolang we niet-talige emotie taakjes afnemen bij onze horende en CI geïmplanteerde baby's, zien we geen verschillen. Kinderen uit beide groepen presteren even goed. Echter, zodra er taal nodig is, hoe basaal ook, blijven CI kinderen achter op hun horende leeftijdsgenootjes. Dit zijn echter de eerste voorlopige resultaten.

De leerstoel die nu is gevestigd, en ter aanvaarding waarvan ik thans mijn rede uitspreek, maakt het mogelijk dit onderzoek met meer diepte, maar ook met meer breedte uit te voeren. Ook van ESM kinderen weten we dat zij achterstanden en atypische kenmerken laten zien in de emotionele ontwikkeling (Ford, & Milosky, 2003; Spackman, Fujiki, & Brinton, 2006). Het betrekken van al genoemde groepen in een grootschalig vergelijkend onderzoek, dat longitudinaal door kan lopen, is met het vestigen van deze leerstoel haast een vanzelfsprekendheid geworden. Op een personeelsbijeenkomst twee weken geleden van de organisatie die deze leerstoel heeft gevestigd, de NSDSK te Amsterdam, waarbij professionals zoals audiologen, pedagogisch medewerkers, en logopedisten samen met mensen van de afdeling O&O (Onderzoek en Ontwikkeling) onderzoek presenteerden, kwam duidelijk naar voren dat genoemde testbatterij naar de verschillende aspecten van het emotionele functioneren bij het jonge kind, al op verschillende plekken en bij verschillende groepen wordt gebruikt of binnenkort gebruikt gaat worden. Het is nu nog maar een kwestie van tijd dat deze onderzoeksgegevens binnen zullen komen en kunnen worden samengevoegd tot een geheel, waarmee we het effect van communicatie en toegang tot de sociale wereld kunnen bezien vanuit een zo breed mogelijk perspectief, met de belofte van een sterke wetenschappelijke en maatschappelijk relevante meerwaarde.

### *Dankwoord*

Nu ik hiermee aan het einde van mijn betoog ben gekomen wil ik nog graag van de gelegenheid gebruik maken om een aantal personen en instellingen te bedanken. In de eerste plaats gaat mijn dank uit naar het bestuur van de NSDSK die deze leerstoel heeft ingesteld en de medewerkers van de NSDSK, Gertrude van den Brink, Noelle Uilenburg en Karin Wiefferink, die een groot vertrouwen hebben in mijn werk en capaciteiten en zich samen sterk hebben gemaakt om deze leerstoel te realiseren zodat we wetenschappelijke kennis ook daadwerkelijk kunnen toepassen waar het hoort... bij de kinderen die het nodig hebben en waar de NSDSK zich voor inzet. Ik vind dit een nobel streven en werk hier graag aan mee. Ook wil ik bedanken de hoogleraren Willem Heiser en Michiel Westenberg, die zich op verzoek van de stichting voor mijn benoeming met verve hebben ingezet, ik waardeer enorm het vertrouwen in mijn werk dat hieruit altijd naar voren kwam; en het College van Bestuur van de Universiteit Leiden en het bestuur van de Faculteit der Sociale Wetenschappen, die gastvrijheid aan de leerstoel hebben verleend.

Naast alle mensen met wie ik nationaal of internationaal veel samenwerk, alle aio's, Sander Begeer, Francine Jellesma, Sheida Novin, Lizet Ketelaar, Maartje Kouwenberg, Lucinda Pouw, en Stephanie Theunissen, die ik met plezier en liefde begeleid of heb begeleid, en die een voortdurende bron van inspiratie en gezelligheid zijn, de twee 'powerful women' in mijn directe werkomgeving met wie ik altijd wel wil koffie drinken, Naomi Ellemers en Eveline Crone, zijn er ook nog drie mensen die ik apart wil bedanken omdat ze ieder op eigen unieke wijze zo een belangrijke bijdrage hebben geleverd aan mijn onderzoek.

Professor Meerum Terwogt, lieve Mark, begonnen als mijn begeleider, en dat blijf je natuurlijk altijd wel een beetje, ben je door de jaren heen mijn allerbeste sparring partner gebleken. Vele emoties zijn de revue gepasseerd en ik kan eigenlijk niet anders dan schateren als ik terug denk aan al die flitsende ruzies die we achter de rug hebben, sinds jij me vertelde dat een goede ruzie heel heilzaam kan zijn, ook binnen een intellectuele werkrelatie... Nou, dat heb je geweten, want ik heb me sindsdien laten gaan, en inderdaad, met mooi resultaat, want we hebben samen een hele rij papers gepubliceerd over onderwerpen waar ik trots op ben. Bovenal zijn we vrienden. Dank je wel voor al die mooie jaren samen. Helaas zie ik dat je interesse nu meer richting Putten ligt, maar ik hoop toch nog verder met je te kunnen sparren de komende jaren.

Professor Frijns, beste Johan, wat geweldig dat jij me op het spoor hebt gezet van de kinderen met een Cochleair Implantsaat en zoveel tijd, energie en middelen ter beschikking hebt gesteld om dit onderzoek tot een succes te maken, met uitkomsten waar de wetenschap, maar ook de praktijk zijn kennis uit kan halen om deze kinderen een optimale toekomst te bieden. Ik wil je bedanken voor het feit dat je er altijd bent als je nodig bent, het duurt nooit langer dan een paar uur als ik een nooduitroep doe uitgaan, en daarbij maak je gebruik van alle mogelijke multimedia: email, sms of telefoon, of als het moet in eigen persoon. Heel bijzonder voor iemand met een dergelijke overvolle agenda als jij, die het hoofd is van een afdeling, maar ook op de OK staat om de kinderen te opereren. En niet te vergeten natuurlijk de waardevolle intellectuele bagage die je inbrengt: al ben je in de eerste plaats chirurg met een medische opleiding, je laat je echt niet kennen in een discussie over een inhoudelijk

psychologisch onderwerp. Gedurfd, maar terecht, want je inbreng is altijd zinvol en geeft een meerwaarde aan ons onderzoek.

En als laatste, João Victor Pereira Batista. Je bent nu al meer dan 5 jaar het allerbelangrijkste in mijn leven, en wat delen we veel emoties samen, elke dag weer. We hebben geweldige gesprekken over Obama, de toren van Pisa, vulkanen, en wat je Sinterklaas wilt vragen van Playmobil. Je hebt me zoveel geleerd over kinderen, je kunt goed vertellen hoe je je van binnen voelt, of wat je denkt, en ik heb veel nieuwe ideeën door jou kunnen gebruiken in mijn onderzoek bij andere kinderen. Nu wil je zelf ook onderzoeker worden, je wilt nieuwe satellieten gaan bouwen, of skeletten van de superkrokodil gaan onderzoeken. Je lacht me uit om mijn gekke zwarte lange jas, mijn toga, maar João, die hoort bij een onderzoeker... Maar liefie, bovenal ben jij mijn zonnetje in huis. Dank je wel.

Ik heb gezegd.

Email [crieffe@fsw.leidenuniv.nl](mailto:crieffe@fsw.leidenuniv.nl)

Referenties

- Buss, K. A., & Kiel, E. J. (2004). Comparison of sadness, anger, and fear facial expressions when toddlers look at their mothers. *Children Development, 75*, 1761-1773.
- Coll, K.M., Cutler, M.M., Thobro, P., Haas, R., & Powell, S. (2009). An exploratory study of psychosocial risk behaviors of adolescents who are deaf or hard of hearing: Comparisons and Recommendations. *American Annals of the Deaf, 154*, 30-35.
- Fellinger, J., Holzinger, D., Sattel, H., & Laucht, M. (2008). Mental health and quality of life in deaf pupils. *European Child & Adolescent Psychiatry, 17*, 414-423.
- Ford, J.A., Milosky, L.M. (2003). Inferring emotional reactions in social situations: differences in children with language impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 46*, 21-30.
- Frijda, N. (1986). *The Emotions*. Cambridge, Cambridge University Press.
- Huttunen, K., Rimmanen, S., Vikman, S., Virokannas, N., Sorri, M., Archbold, S., & Lutman, M.E. (2009). Parents' views on the quality of life of their children 2-3 years after cochlear implantation. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 73*, 1786-1794.
- Ketelaar, L., Rieffe, C., Otten-Koens, A., Frijns, J.H.M., Wiefferink, C.H., Van Zipp, A., & Stockmann, A.P.A.M. (2010). Social emotions in deaf children with a CI between one and five years of age. *Cochlear Implants International, 11* (suppl. 1), 315-318.
- Ketelaar, L., Rieffe, C., Wiefferink, C.H., Frijns, J.H.M. (in voorbereiding). Theory of mind development in infants and toddlers with cochlear implants.
- Meerum Terwogt M & Rieffe C (2004). Deaf children's use of beliefs and desires in negotiation. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 9*, 27-38.
- Meerum Terwogt M & Rieffe C, (2004). Behavioural problems in deaf children: Theory of Mind delay or communication failure? *European Journal of Developmental Psychology, 1*, 231-240.
- Meerum Terwogt, M., Rieffe, C.J. & Smit, C. (2002). Hoe brengen dove en horende kinderen een emotioneel geladen boodschap over? *Van Horen Zeggen, 43*, 3, 11-15.
- Mitchell, T.V. & Quittner, A.L. (1996). Multimethod study of attention and behavior problems in Hearing Impaired children. *Journal of clinical child and adolescent psychology, 25*, 83-96.
- Novin, S. & Rieffe, C. (2006). Het uiten en ervaren van emoties bij Marokkaans-Nederlandse en autochtoon Nederlandse kinderen. *Kind en Adolescent, 27*, 169-179.
- Novin, S. & Rieffe, C. (2009). Strategisch uiten van boosheid onder leeftijdsgenoten: afhankelijk van culturele achtergrond? *Kind en Adolescent, 30*, 168-180.
- Novin, S. & Rieffe, C. (under review). Anger communication in bicultural adolescents.
- Novin, S., Rieffe, C., Banerjee, R., Miers, A., & Cheung, J. (in press). Anger response styles in Chinese and Dutch children: a sociocultural perspective on anger regulation. *British Journal of Developmental Psychology*.
- Rieffe, C. (submitted). Awareness and regulation of emotions in deaf children.

- Rieffe, C., Kouwenberg, M., Scheper, I., Wiefferink, K. & Smit, C. (2009). Inzicht in de eigen emoties bij dove kinderen. *Van Horen Zeggen*, 50, 10-14.
- Rieffe, C & Meerum Terwogt, M. (2006). Anger communication in deaf children. *Cognition and Emotion*, 20, 1261-1273.
- Rieffe C, Meerum Terwogt M, Smit C (2003). Deaf children on the causes of emotions. *Educational Psychology*, 23, 159-168.
- Rieffe C, Meerum Terwogt M (2002). Relatie tussen Theory of Mind en de sociaal-emotionele ontwikkeling bij dove kinderen. In M.A.G. van Aken, J.D. Bosch, R.J. van der Gaag & A.J.J.M. Ruysenaars (Eds.), *Jaarboek Ontwikkelingspsychologie, Orthopedagogiek en Kinderpsychiatrie* (pp. 168-192). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Rieffe C, Meerum Terwogt M, Dirks E, Smit C (2001). Voorspellen en verklaren van emoties bij dove kinderen. *Kind en Adolescent*, 22, 73-84.
- Rieffe C, Meerum Terwogt M (2000). Deaf children's understanding of emotions: desires take precedence. *Journal of Child Psychology, Psychiatry and allied Disciplines*, 41, 601-608.
- Rieffe, C., Oosterveld, P., Meerum Terwogt, M., Mootz, S., Van Leeuwen, E. & Stockmann, A.P.A.M. (in press). Emotion regulation and internalizing symptoms in children with Autism Spectrum Disorders. *Autism*.
- Spackman, M.P., Fujiki, M., & Brinton, B. (2006). Understanding emotions in context: the effects of language impairment on children's ability to infer emotional reactions. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 41, 173-188.
- Stevenson, J., McCann, D., Watkin, P., Worsfold, S., & Kennedy, C. (2010). The relationship between language development and behaviour problems in children with hearing loss. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51, 77-83.
- Wauters, L.N., Van Bon, W.H.J., & Tellings, A.E.J.M. (2006). Reading comprehension of Dutch deaf children. *Reading and Writing*, 19, 49-76.

© Carolien Rieffe, Leiden University, the Netherlands [www.focusonemotions.nl](http://www.focusonemotions.nl)

Email [crieffe@fsw.leidenuniv.nl](mailto:crieffe@fsw.leidenuniv.nl)