



 ● hoofd, hals en zenuwstelsel
Universitair Ziekenhuis Gent



Regulatie- stoornissen

bij baby's en jonge kinderen

Inhoud

01	Wat is regulatie?.....	04
02	Regulatie bij jonge kinderen.....	04
03	Ontwikkeling van regulatie.....	05
04	Wanneer spreken we van een regulatiestoornis?.....	07
05	Regulatiestoornissen: verschillende types...	08
06	Waarom heeft mijn kind een regulatiestoornis?	10
07	Wat in de toekomst?	11
08	Hoe omgaan met een kind met een regulatiestoornis?	11
09	Gespecialiseerde diensten.....	14
10	Referenties.....	15

01. Wat is regulatie?

Regulatie is de vaardigheid om tot een 'normale' of evenwichtige toestand te komen wanneer we uit balans worden gebracht. Regulatie staat centraal in ieders leven, vaak zonder dat we het beseffen.

Als volwassenen houden we onze lichaamstemperatuur vrijwel constant, ook als de omgevingstemperatuur schommelt.

De meeste volwassen kunnen zich concentreren op een gesprek met iemand, zelfs als ze het gesprek op een erg drukke plaats voeren. We negeren dan omgevingsgeluiden en visuele prikkels of filteren ze uit zodat we ons kunnen focussen op het gesprek.

02. Regulatie bij jonge kinderen

Regulatie is niet vanzelfsprekend bij jonge kinderen. Jonge kinderen hebben vaak 'externe' hulp nodig om tot een goed evenwicht te komen; dat is een normaal proces.

Afhankelijk van de leeftijd en de sterkte van de prikkels hebben kinderen meer of minder hulp nodig van mama, papa of andere verzorgers. Hoe jonger kinderen zijn, en hoe sterker de prikkels, hoe meer hulp ze nodig hebben.

Baby's huilen vaak en kunnen zichzelf moeilijk tot rust brengen. Baby's schrikken ook nog vrij gemakkelijk en zijn soms moeilijk te kalmeren. Ook de regulatie van aandacht is niet eenvoudig voor baby's. In de eerste levensmaanden zijn veel baby's slechts gedurende korte periodes alert.

Voorts is het slaap-waakpatroon van baby's nog zeer onregelmatig en hebben baby's regelmatig externe hulp nodig (bv. wiegen) om in slaap te kunnen vallen. De fysiologische regulatie van baby's is ook immatuur. Zo moeten ouders erover waken dat baby's niet te veel afkoelen of opwarmen. Baby's hebben vaak ook problemen met de regulatie van hun voedselvertering of ademhaling in de eerste maanden na de geboorte. Kortom, regulatie is een belangrijke ontwikkelingstaak van een baby.

03. Ontwikkeling van regulatie

In de eerste 6 levensmaanden maken baby's op dit vlak een grote ontwikkeling door. Kinderen verschillen echter onderling zeer sterk in de manier waarop ze op prikkels reageren en hoeveel hulp ze hierbij van anderen nodig hebben.

De ontwikkeling van regulatie loopt niet bij alle kinderen even gunstig: de meeste kinderen leren zichzelf steeds beter reguleren, maar bij een deel van de baby's blijven er problemen met regulatie bestaan. Deze baby's hebben het moeilijker dan andere kinderen om tot een evenwichtige toestand te komen; een uitgesproken onrust blijft dan ook na de 6de levensmaand bestaan.

Bij baby's met regulatieproblemen zien we geleidelijk ook andere kenmerken naar voor komen, zoals vaak ontroostbaar huilen of prikkelbaar zijn, slaapproblemen, moeilijk tegen verandering kunnen, overgevoelig reageren op zintuiglijke prikkels of aanhoudende voedingsproblemen.

Enkele voorbeelden uit de praktijk:

Jasper is 2,5 jaar. Hij heeft altijd alles gehoord en gezien: een vogel die opeens voorbij het raam vliegt, een deur die ergens dichtgaat, iemand die hoest,... Hij kan zijn aandacht heel moeilijk vasthouden want hij is steeds door alles afgeleid. Zijn 'filter' die bepaalt wat belangrijk is en wat niet, blijkt niet goed te werken. Alles lijkt even belangrijk voor hem, waardoor hij aan alles (en eigenlijk niets) aandacht geeft. Als hij in een omgeving is waar het vrij druk is, draait hij helemaal over zijn toeren: hij springt, loopt en valt heel de tijd, wringt zich overal tussen en kan 'overenthousiast' en luid roepen. Eenmaal thuisgekomen, is hij vaak dwars en agressief. Zijn ouders schrikken ervan hoe machteloos ze zich voelen bij de opvoeding van hun zoon die 'amper 2,5 jaar oud is'.

Jente is 14 maanden. Ze kan urenlang huilen, zonder dat daar een medische oorzaak voor gevonden is. Haar ouders hebben wel al gemerkt dat ze op bepaalde zaken moeten letten. Ze reageert gevoelig op bepaalde 'texturen' in haar mond. De ouders moeten er dus voor zorgen dat voedsel heel goed gemixt is als ze willen dat Jente iets eet. Om te slapen moet de kamer helemaal donker zijn, want anders lijkt ze haar rust niet te vinden. Alleen spelen lukt moeilijk. Als Jente op haar speeltapijt wordt gezet, begint ze onmiddellijk te huilen. Haar ouders dachten eerst dat Jente misschien te weinig speelgoed had maar uiteindelijk bleek dat Jente hysterischer werd naarmate er meer speelgoed op de mat kwam te liggen. Het lijkt uiteindelijk nog het beste te zijn om Jente in een eetstoel te zetten met één speelgoedje bij haar.

Ondanks hun goede aanpak hebben de ouders het gevoel dat ze enkel bezig zijn met het zoeken naar goede aanpassingen voor Jente, waardoor ze er niet aan toe komen om te genieten van hun dochter.

Naast het overgevoelig reageren op prikkels, zijn er ook baby's en jonge kinderen die te weinig reageren op prikkels. Hoewel deze kinderen vaak als bijzonder rustig en 'gemakkelijk' bestempeld worden, kan dit toch tot belangrijke problemen leiden.

Jutta is 6 maanden oud. Jutta slaapt héél veel, ze huilt quasi nooit. Haar ouders hebben het gevoel dat ze haar wel zouden kunnen vergeten, zo rustig is ze. Vrienden en familie prijzen haar ouders gelukkig met zo een modelbaby. Jutta heeft een ouder broertje met autisme. Hoewel haar ouders blij zijn dat de omgang met Jutta veel minder stresserend is dan met haar broertje, hebben ze toch de indruk dat er iets niet helemaal klopt. Ze hebben het gevoel dat Jutta 'te rustig' is: ze huilt zelf nooit om eten, ze eist weinig aandacht op, ze brabbelt weinig. Opa heeft wel eens lachend gezegd dat Jutta precies altijd haar ogen afwendt wanneer ze met haar spelen. Haar ouders hebben de indruk dat ze een eerder 'slappe' lichaamshouding heeft. Sinds kort hebben ze het gevoel dat Jutta voor het eerst negatief reageert: ze weigert resoluut vaste voeding.

04. Wanneer spreken we van een regulatiestoornis?

- ✓ Het kind reageert ondergevoelig of overgevoelig op zintuiglijke prikkels (horen, zien, ruiken, voelen, smaken, beweging).
- ✓ Als gevolg van deze onder- of overgevoeligheid heeft het kind moeilijkheden om een kalme, alerte en positieve gemoedstoestand te behouden. Hierdoor zien we specifieke gedragspatronen ontstaan:
 - Bij kinderen die overgevoelig zijn, zien we vaak dat ze bang en zeer voorzichtig zijn of net dwars en negatief.
 - Bij kinderen die ondergevoelig zijn, zien we vaak apathisch en teruggetrokken gedrag.
 - Bij kinderen die verlangen naar heel intense prikkels, zien we vaak hyperactief en impulsief gedrag.

- ✓ Daarnaast kenmerkt een regulatiestoornis zich ook door motorische problemen, zoals een zwakke motorische planning of controle. Vaak hebben ouders de indruk dat hun kind zeer motorisch gericht is omdat hij of zij veel beweegt (klimmen, lopen, ...). Wanneer we echter nauwkeurig observeren zien we dat deze baby's en peuters onhandig zijn, vaak struikelen en een stuntelige indruk maken. Soms lijken ze motorisch geremd of behoedzaam, of juist druk en hevig. Andere baby's hebben dan eerder een 'slappe' lichaamshouding of spannen zich erg op. Aan de hand van diagnostisch onderzoek moet uitgemaakt worden of deze symptomen passen binnen een regulatiestoornis of dat er sprake is van andere psychiatrische of medische problemen.

05. Regulatiestoornissen: verschillende types

Ieder kind is uniek. Een regulatiestoornis brengt bij ieder kind ook andere eigenschappen, moeilijkheden en uitdagingen met zich mee. Toch kunnen we regulatieproblemen bij baby's en jonge kinderen grosso modo onderverdelen in 3 belangrijke subtypes:

Type 1: overgevoelig

'Over'reageren op zintuiglijke prikkels.

Deze kinderen reageren overreactief op aanrakingen, visuele prikkels, geluiden, smaken, geuren, bewegingen of houdingen. 'Normale' prikkels worden als onaangenaam ervaren. Ze worden bijvoorbeeld kwaad wanneer ze op hun rug worden gelegd. Of ze huilen door een rinkelende telefoon.

Vaak reageren ze ook veel feller op prikkels dan andere kinderen. De overgang van volledig gemixt voedsel naar voedsel met stukjes voelt voor ieder kind anders aan. Een kind dat overgevoelig reageert op deze overgang, kan voedsel met stukjes maandenlang weigeren of kokhalzen of braken.

Motorische patronen

Deze kinderen tonen vaak minder verkenningsgedrag. We zien soms ook problemen met motorische planning of met fijnmotorische vaardigheden.

Gedragspatronen

Het bange en voorzichtige subtype: deze kinderen zijn angstig en aanklampend in nieuwe situaties of wanneer de gewone routines worden doorbroken. Ze zijn overdreven voorzichtig en geremd. Ten opzichte van onbekenden tonen ze overdreven verlegenheid.

Het negatieve en dwarse subtype: ook deze kinderen hebben een voorkeur voor herhaling en een afkeer voor verandering. In plaats van bang en voorzichtig te zijn, reageren zij echter negatief, koppig, controlerend en dwars.

Type 2: hyporeactief

‘Onder’reageren op zintuiglijke prikkels

Deze kinderen reageren pas als ze vrij intense of specifieke prikkels krijgen. Er is in vergelijking met andere kinderen vaak meer stimulatie nodig om hen geëngageerd te krijgen.

Motorische patronen

Deze kinderen hebben weinig interesse om de omgeving te verkennen. Ze laten een beperkte spelvariatie zien. Vaak zoeken ze naar dezelfde prikkels (bv. met het lichaam ronddraaien, op het bed op en neer springen, lange tijd zitten wiegen).

Ze tonen vaak een zekere traagheid en hebben moeilijkheden met motorische planning. Ze kunnen ook stuntelig overkomen.

Gedragspatronen

Deze kinderen lijken ongeïnteresseerd in exploratief gedrag, en tonen ook beperkte interesse in sociale interacties. Ze lijken apathisch, snel vermoeid, teruggetrokken en onoplettend.

Type 3: motorisch gedesorganiseerd/impulsief

Verlangen naar intensieve zintuiglijke prikkels

Deze jonge kinderen hebben, zoals de ondergevoelige kinderen, intense prikkels nodig voor ze reageren. Anders is wel dat impulsieve kinderen actief op zoek gaan naar intensieve prikkels.

Motorische patronen

Deze kinderen hebben nood aan motorische ontladingen. Hun motorische activiteiten voeren ze vaak te weinig gefocust uit zodat ze onhandig en motorisch gedesorganiseerd kunnen overkomen.

Gedragspatronen

Kinderen die zoeken naar intensieve zintuiglijke prikkels zijn vaak hevig, actief en impulsief. Ze kunnen onvoorzichtig zijn en hebben weinig vrees. Ze kunnen zichzelf moeilijk tot rust brengen en geven de indruk eindeloos door te kunnen gaan. Hoewel ze er op sociaal vlak graag bij zijn, kunnen ze vrij agressief overkomen door hun dwingend zoeken naar prikkels.

06. Waarom heeft mijn kind een regulatiestoornis?

Bij de meeste kinderen met een regulatiestoornis is er sprake van een complexe interactie van enerzijds ‘kindfactoren’ en anderzijds ‘omgevingsfactoren’ die elkaar versterken.

Onder **kindfactoren** verstaan we onder andere de genetische aanleg en de rijping van hersenprocessen. Zo is er bijvoorbeeld een enorme verscheidenheid in de mate waarin pasgeboren baby’s reageren op geluid en aanrakingen. Prematuriteit is een risicofactor aangezien kinderen dan ‘onrijp’ ter wereld komen.

Onder **omgevingsfactoren** verstaan we reacties van verzorgers, de fysieke omgeving (geluiden, visuele prikkels, ...). Zo reageren sommige ouders van nature heel rustig op een huilende baby terwijl andere ouders hierdoor zelf snel gestresseerd of emotioneel reageren. Omwille van depressieve gevoelens, zorgen of stress zijn sommige verzorgers weinig emotioneel en/of fysiek beschikbaar wanneer een jong kind dit nodig heeft.

Het aandeel van deze 2 factoren verschilt aanzienlijk van kind tot kind: terwijl bij het ene kind de regulatieproblemen voornamelijk voortkomen uit aangeboren of rijpingsfactoren, kunnen bij een ander kind voornamelijk omgevingsproblemen aan de basis liggen. Feit is dat kindfactoren en omgevingsfactoren steeds op elkaar inspelen.

07. Wat in de toekomst?

Wanneer een kind een regulatiestoornis blijkt te hebben, rijzen bij ouders logischerwijs vragen over de toekomst. Op dit moment is er onvoldoende wetenschappelijk onderzoek op basis waarvan precieze uitspraken kunnen gedaan worden. Klinische ervaringen en een aantal opvolgstudies suggereren dat bij een aanzienlijk deel van de kinderen de problemen geleidelijk verminderen en er geen uitgesproken problemen meer zijn op oudere leeftijd. Bij een ander deel van de kinderen blijven de problemen stabiel of meer uitgesproken. Bij een aantal kinderen blijkt dat een ontwikkelingsprobleem, zoals een autismespectrumstoornis, taalproblemen of ADHD de onderliggende oorzaak van de regulatiestoornis is.

08. Hoe omgaan met een kind met een regulatiestoornis?

In de ontwikkeling van regulatie spelen ouders of andere verzorgingsfiguren een belangrijke rol. Ouders voelen meestal op een intuïtieve manier aan wat hun baby kan verdragen en wat niet. Bij jonge kinderen met een regulatiestoornis is dit echter minder evident. Deze kinderen hebben, op een leeftijd waarop het niet meer wordt verwacht, nog veel hulp nodig. 'Normale' opvoedingsvaardigheden lijken niet of onvoldoende aan te slaan of een averechts effect te hebben. Dit bijzonder ontwikkelingsverloop kan voor onzekerheid zorgen bij de ouders, en kan leiden tot pedagogische uitputting.

Hoewel ouders vaak de raad krijgen om nog te wachten om hulp te zoeken omdat hun kind zogenaamd 'nog veel te jong is', adviseren we toch om gespecialiseerde ondersteuning te zoeken. Onderzoek toont namelijk aan dat vroegtijdige hulp een belangrijke en positieve bijdrage kan hebben voor de verdere ontwikkeling, zowel voor het kind zelf als voor de ouders en het gezin.

Elk kind met regulatieproblemen is anders en samen met een kinderpsychiater of therapeut kan worden gezocht naar de aanpak die het best is afgestemd op jouw kind. Voor elk kind zal de doelstelling anders zijn, en de weg daar naartoe ook verschillen. Toch enkele algemene richtlijnen:

Stap voor stap

Het allerbelangrijkste om te weten is dat deze kinderen vele kleine stapjes nodig hebben om hun einddoel te bereiken, ongeacht welk probleem het meest op de voorgrond staat. Of het nu gaat om een slaapprobleem, een eetprobleem, het wennen aan een nieuwe situatie, woedebuien leren controleren, beter leren opkomen voor zichzelf, het verbeteren van de aandacht, ... er is maar één manier en dat is stap voor stap. We zoeken naar de best haalbare stap voor het kind en vergroten die geleidelijk op het tempo van het kind en zijn omgeving. Het heeft geen belang hoe klein de stapjes zijn, als ze maar vooruit gaan. Voor sommige kinderen houden we onze doelstellingen 'laag': zo gaan we bijvoorbeeld bij sommige kinderen met een eetprobleem (op korte termijn) niet veronderstellen dat ze alles gaan eten. We streven wel naar een voldoende gezonde voeding zodat ze verder lichamelijk ontwikkelen.

Anders gevoelig

Bij kinderen met een regulatiestoornis staat het 'anders gevoelig' zijn centraal. Bepaalde prikkels zijn voor hen vaak overweldigend waardoor ze sneller overstuur raken. Het is belangrijk dat ouders oog proberen te hebben voor de reacties van hun kind op zintuiglijke prikkels en om het gedrag van het kind te leren begrijpen vanuit de moeilijkheden met zintuiglijke prikkelverwerking. Daarvoor is het belangrijk om eerst samen te observeren welke prikkels het kind als aangenaam en als onaangenaam ervaart. Deze kinderen vertonen immers vaak 'moeilijk' gedrag om zintuiglijke prikkels te controleren of vermijden.

Evenwichtsoefening

Eens we het kind op deze manier leren begrijpen, zoeken we hoe we de omgeving kunnen aanpassen om overprikkeling te vermijden. Zo kan voor een hypergevoelig kind een bezoek aan een lawaaierige en drukke omgeving in eerste instantie vermeden worden. Voor deze kinderen kan ook thuis worden getracht om de prikkels enigszins te reduceren. Voor kinderen die snel visueel overprikkeld zijn en die hoppen van het ene naar het andere speelgoedje, kan het helpen om in de speelhoek de hoeveelheid speelgoed te verminderen of overzichtelijk op te bergen. Tegelijkertijd moedigen we ouders aan om deze prikkels toch niet volledig uit de weg te gaan zodat het kind ze stap voor stap leert verdragen. We moedigen ouders aan om samen met hun kind moeilijke situaties te voorzien en voor te bereiden.

Voor hyporeactieve kinderen is het voorzien van een stimulerende omgeving belangrijk. Door consequent op een rustige en aangename manier te reageren wanneer het kind zelf initiatief neemt, kan meer actief gedrag bevorderd worden. Regelmatig prikkels aanbieden die het kind aangenaam vindt helpt om sociaal, communicatief gedrag en spel te bevorderen. Hierbij is het belangrijk om het tempo en de interesses van het kind te volgen. Bijvoorbeeld: bij een kind dat vaak in zijn eentje speelt door aan de wielen van een autootje te draaien, kan het geliefde autootje een kans bieden om tot samenspel te komen.

Regels, grenzen en voorspelbaarheid

Omdat kinderen met regulatiestoornissen zich snel overspoeld en machteloos voelen, hebben zij vaak extra behoefte aan voorspelbaarheid en duidelijkheid. Het is voor hen ook van belang om duidelijke grenzen te stellen. Ouders doen dit best op een zo neutraal mogelijke manier, zonder een escalatie van emoties. Ouders proberen best om zelf rustig en kalm te blijven en een verbale boodschap te communiceren met duidelijke lichaamstaal en gelaatsuitdrukking. Het inbouwen van duidelijke routines, zoals bijvoorbeeld de eet- en slaapsituatie in vaste stapjes opdelen, kan helpen om de voorspelbaarheid te vergroten.

Gespecialiseerde therapie

Een aantal kinderen heeft baat bij gespecialiseerde therapie om motoriek, communicatie of sociaal contact te bevorderen, zelfs als ze nog maar een paar maanden oud zijn. In sommige gevallen worden ouders als een soort van co-therapeut getraind om bepaalde vaardigheden te bevorderen.

09. Gespecialiseerde diensten

Er zijn steeds meer diensten die gespecialiseerde hulp kunnen bieden aan heel jonge kinderen en hun verzorgers. Dit gebeurt best op een wetenschappelijk onderbouwde en multidisciplinaire manier. Dit wil zeggen dat het kind en zijn verzorgers vanuit meerdere disciplines (arts, psycholoog of orthopedagoog, logopedist, kinesist) ondersteund worden.

Een eerste noodzakelijke stap is het samen in kaart brengen van de kenmerken van het kind en zijn gezin/omgeving. Een tweede stap is het samen zoeken naar de meest geschikte ondersteuning.

Deze diensten zijn doorgaans terug te vinden onder de noemer 'infantpsychiatrie' of 'infant mental health centra'. Zo hebben een aantal diensten voor (universitaire) kinder- en jeugdpsychiatrie of centra geestelijke gezondheidszorg een aanbod ontwikkeld voor deze doelgroep

10. Referenties

Becker, K., Holtmann, M., Laucht, M., & Schmidt, M.H. (2004). Are regulatory problems in infancy precursors of later hyperkinetic symptoms? *Acta Paediatrica*, 93, 1463-1469.

Cooreman, L., Wellens, J., Vanwest, D., & Deboutte, D. (2009). Regulatiestoornissen bij zuigelingen en jonge kinderen. *Tijdschrift voor Geneeskunde*, 65, 392 - 397.

Degangi, G.A., Breinbauer, C., Roosevelt, J. D., Porges, S., & Greenspan, S. (2000). Prediction of childhood problems at three years in children experiencing disorders of regulation during infancy. *Infant Mental Health Journal*, 21, 156-175.

Greenspan, S., Wieder, S., & Simons, R. (2003). Als uw kind speciale aandacht nodig heeft. *Intellectuele en emotionele groei stimuleren*. Utrecht/Antwerpen: Kosmos-Z&K Uitgevers.

Greenspan, S., & Wieder, S. (2006). Assessment and treatment of infants and young children with regulatory-sensory processing disorders. In *Infant and Early Childhood Mental Health: a Comprehensive Developmental Approach to Assessment and Intervention* (pp. 181-230). Washington/London: American Psychiatric Publishing.

Zero to Three (2005). *Diagnostic classification of mental health and developmental disorders in infancy and early childhood* (rev. ed.). Washington, DC: Zero to Three Press.

Deze informatiebrochure komt voort uit een samenwerking tussen

- ✓ dr. Dietlinde De Man (kinder-en jeugdpsychiater)
- ✓ dr. Celia Van Zandweghe (kinder-en jeugdpsychiater)
- ✓ Isabel De Groote (doctor in de pedagogische wetenschappen)
- ✓ Leen De Schuymer (doctor in de klinische psychologie)

Afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie

De Pintelaan 185
B 9000 Gent

Secretariaat

Mevr. A. Matthys, mevr. L. Wullaert
en mevr. S. Van Den Bossche

0K12F

Tel. +32 (0)9 332 48 74

Fax +32 (0)9 332 27 58

kinderpsychiatrie@uzgent.be

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

UZ Gent

De Pintelaan 185
B 9000 Gent

T: +32 (0)9 332 21 11
info@uzgent.be
www.uzgent.be