

Succes in de LVB-zorg vanuit drie dimensies

Gunther de Bin & Maarten Kouwenhoven

Samenvatting

In dit artikel wordt een didactische aanpak beschreven voor de behandeling van jongeren met een licht verstandelijke beperking (LVB). Deze methode is gebaseerd op de theorie van de Transactionele Analyse en bestaat uit drie dimensies: inspireren op de mens-as, strategisch coachen op de taak-as en sturen op de waarden-as. Met deze 3 dimensionale methode is inmiddels ervaring opgedaan in een zorginstelling met extramurale cliënten die verwezen worden door de reclassering. De resultaten hiervan zijn veelbelovend

1 Inleiding

Overlastgevende en criminele jeugdgroepen bestaan voor een belangrijk deel uit jongeren met een licht verstandelijke beperking (LVB). Ongeveer 40% van de Amsterdamse ‘top 600’ blijkt te bestaan uit jongeren met een LVB. De problematiek van deze jongeren is dermate complex dat er een specifieke methodiek en veel expertise nodig is op drie dimensies om deze jongeren meer verantwoordelijkheid te leren nemen voor hun eigen leven.

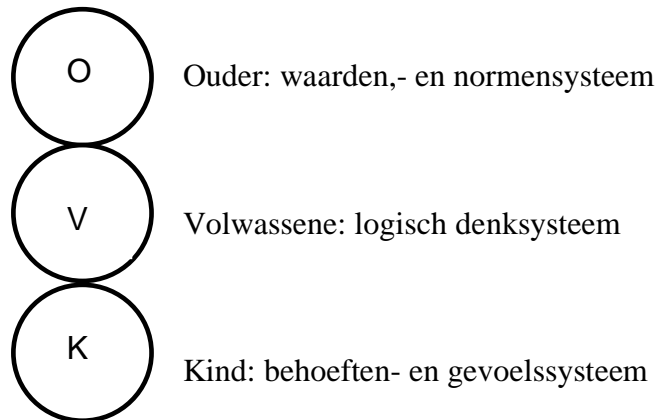
Uit onderzoek onder jongeren in een *Plaatsing Inrichting Jeugdigen* (PIJ) blijkt voorts dat de groep met een IQ tussen 50 en 85 met 39% sterk oververtegenwoordigd is (Mulder, 2010). Onder jongeren die vastzitten in een *Justitiële Jeugdinstelling* (JJI) blijkt dat 40 procent een IQ tussen de 70 en 85 en 30 procent een IQ lager dan 70 heeft (Holland et al., 2002; Kroll et al., 2002). Ook wordt door professionals geschat dat binnen het strafrecht zo’n 30-50% van de personen een LVB heeft, terwijl in de algemene bevolking hooguit zo’n 15% tot de LVB doelgroep te rekenen is (Teeuwen, 2012).

2 De Transactionele Analyse (TA)

De Transactionele Analyse is een persoonlijkheids- en communicatiemodel ontwikkeld door Eric Berne (1910-1970). Volgens Berne (1964) bestaat de persoonlijkheid van een mens uit drie systemen: de Ouder, de Volwassene en het Kindstelsel. Deze systemen worden weergegeven met cirkels en worden met hoofdletters geschreven om ze te onderscheiden van echte ouders, kinderen en volwassenen.

Met de TA-theorie wordt complexe problematiek gereduceerd tot herkenbare patronen die zich herhalen. Het kennen, herkennen en ontwikkelen van deze patronen biedt inzicht, houvast en structuur. Je hoeft geen academische studie te volgen om te begrijpen wat er speelt (Berne, 1975) en hoe je daarop kunt reageren.

In de zorginstelling blijkt dat een gemeenschappelijk taalgebruik, of dat nu TA of een ander model is, tot een effectiever interdisciplinair overleg en samenwerking leidt. Niet alleen de cliënten maar ook de medewerkers voelen zich betrokken bij de oplossing voor lastige problemen. Voor iedereen is dan helder wat we doen, waarom we dat doen en hoe we dat doen. Niet alleen voor de buitenwereld, zoals de familieleden en de zorgverzekeraars, maar ook intern, voor de directie tot en met de portier. En bovenal de cliënten stimuleren nu ook elkaar in het bereiken van meer autonomie.



Figuur 1: De drie egosystemen (Berne, 1964)

Het doel

Het doel van de forensische zorginstelling is om jongeren met een LVB te leren om hun zelfvertrouwen te ontwikkelen, hun wensen vorm te geven, grenzen aan te geven, beslissingen te nemen, gevoelens adequaat te uiten en rekening te houden met anderen.

Een van de cliënten heeft zich onttrokken aan de behandeling en wordt aangetroffen door voorbijgangers in het park. Een groepsleiders gaat naar hem toe en reageert als volgt: Je mag hier niet blijven en je moet terug naar de instelling.

Er ontstaat een machtsstrijd en de cliënt onttrekt zich aan de behandeling. Deze tweedimensionale, normatieve bestraffende leermethode werkt vaak averechts.

Er zijn nu twee verliezers.

De interventie vanuit een drie dimensionale benadering gaat als volgt:

Dimensie 1: contact:

Ha, Piet, ik ben blij dat ik je gevonden heb. Volgens mij heb je het koud gehad vannacht.

Dimensie 2: gemeenschappelijke waarden: wederkerige zorgzaamheid:

Zal ik een kopje koffie voor je halen of loop je even naar de afdeling? Daar is ook nog gebak want er is iemand jarig vandaag. Om het weer goed te maken mag je even meehelpen met koffieschenken.

Dimensie 3: contract:

Tijdens een coachgesprek blijkt dat Piet boos was en zich genegeerd voelde. Hij oefent in een microsimulatie wat hij beter kan doen in plaats van weg te lopen.

Contact, contract en commitment resulteert in een voortzetting van de behandeling. Piet heeft iets nieuws geleerd. Zowel de medewerker als de cliënt voelen zich geïnspireerd.

Er zijn nu twee winnaars.

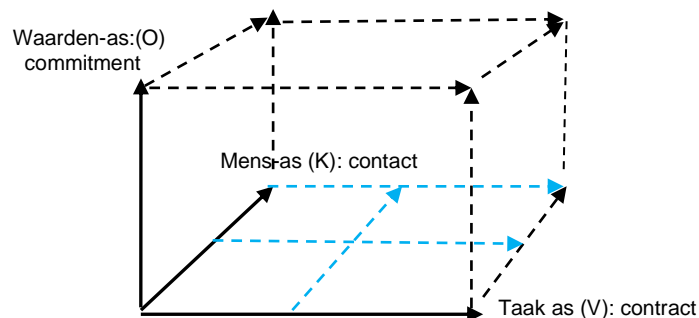
Dit leerproces vereist een didactische benadering die bestaat uit drie dimensies:

- Dimensie 1: Het bijbrengen van een normen en waardensysteem, de Ouder, door middel van sturen vanuit waarden die leiden tot commitment;
- Dimensie 2: Het stimuleren van het logisch denkvermogen, de Volwassene, door middel van strategisch coachen. Niet probleemgericht maar doelgericht.
- Dimensie 3: Het inspireren van het Kind door middel van het microsimulaties met symbolische voorwerpen om te oefenen met vaardigheden.

In de zorginstelling zijn we ons steeds meer bewust geworden van het belang van de derde dimensie: de zorg voor de ontwikkeling van een gemeenschappelijk normen,- en waardensysteem. Dit blijkt een van de belangrijkste succesfactoren in de forensische zorg.

De drie dimensionale zorg

Het succes van de zorg voor LVB-jongeren is gebaseerd op drie dimensies die samen de zorgkubus vormen, zoals weergegeven in figuur 2.



Figuur 2: De zorgkubus: contact, contract en commitment

De persoonlijkheidsstructuur van jongeren met een LVB

Veel jongeren met een LVB hebben slechts de beschikking over twee in plaats van drie egosystemen. Het Oudersysteem ontbreekt of is slecht ontwikkeld. Maar ook hun probleemoplossend vermogen (het Volwassene-systeem) en het uiten van gevoelens en het vragen om de zorg die zij nodig hebben (het Kindsysteem) vertonen gebreken. Hun gedrag wordt beschreven als egocentrisch, gericht op directe bevrediging van eigen behoeften, zonder geweten, zonder hechte band met anderen en zonder inzicht in eigen gebreken. Deze jongeren voelen zich vaak niet gebonden aan wetten en gewoontes van een geordende samenleving. Daardoor zijn zij vaak een last voor anderen, maar ook voor zichzelf. Zij leven op aarde zonder begrip van onze sociale regels. Uit onderzoek van Stoll et al. (2004) en Van Nieuwenhuijzen et al. (2006) blijkt dat 30-40% een gedragsstoornis heeft zoals autisme, ADHD, CD/ODD of een verslaving.

Hadden ze die televisie maar niet moeten leveren. Nu staat hij bij mij in huis. Dus is hij van mij. Laat ze zelf maar zorgen hoe ze aan hun geld komen.

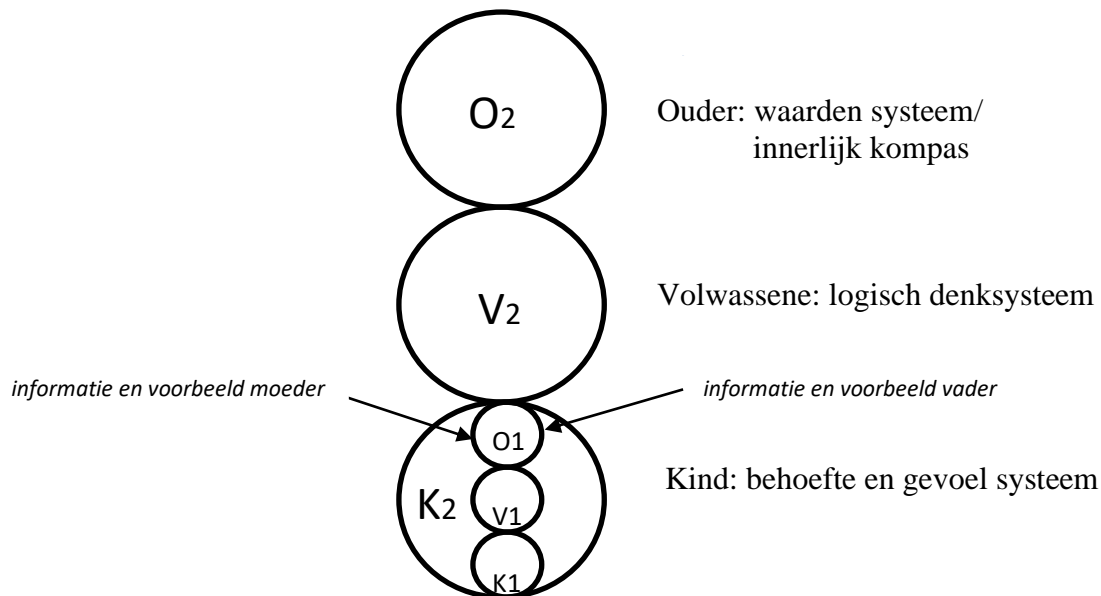
2.1 Het Oudersysteem

De ontwikkeling van de Ouder, het waarden- en normensysteem begint tussen ons 4e en 6e jaar. De Ouder is eerst nog extern. Het kind zegt dan: 'ik mag dat niet van mijn vader of moeder'. De ontvanger van deze boodschappen, ook wel de elektrode genoemd, bevindt zich in het Kindsysteem, meestal in de vorm van verboden. Deze Ouder in het Kind heet O1, ook wel de inconsistente poppenmoeder genoemd, met gedrag zoals kinderen voor een pop zorgen. Overdag knuffelen en 's nachts vergeten binnen te halen.

Tussen het 6e en 12e jaar worden deze externe normen geïnternaliseerd tot een eigen consistent waardensysteem. Het kind zoekt dan naar de achterliggende patronen van verwachtingen, regels en instructies van de opvoeders. Heeft het kind die opgespoord, dan is het in staat om de reacties van opvoeders van tevoren in te schatten en het gedrag daarop af te

stemmen. Het kind beschikt dan over een O2, in de vorm van een innerlijk kompas, zoals weergegeven in figuur 2.

Het ontwikkelen van een consistent intern waardensysteem vereist een goed functionerende Volwassene waarmee je logisch kunt denken. Deze Volwassene ontwikkelt zich tussen het 2e en 4e jaar.



Figuur 3: Tweede orde analyse.

De ontwikkeling van het Oudersysteem bij LVB jongeren

Bij jongeren met een LVB is de Volwassene slechts gedeeltelijk ontwikkeld. Daardoor is het herkennen en ontdekken van de achterliggende waarden van verwachtingen, regels en instructies van de opvoeders voor hen extra lastig. Door de verstandelijke beperking zien zij deze patronen niet of onvolledig en voelen zij zich snel in de steek gelaten in de voor hen onbegrijpelijke, onvoorspelbare en bedreigde wereld.

Veel LVB-jongeren groeien bovendien op in 'multi-probleem gezinnen' uit lagere sociaaleconomische klassen. In veel gevallen heeft of hebben de ouder(s) zelf ook een laag intelligentieniveau en missen zij toereikende didactische vaardigheden. Als opvoeders dan ook nog eens inconsequent, tegenstrijdig en onvoorspelbaar handelen, dan is het kind niet in staat zich veilig te hechten en een eigen waardensysteem te ontwikkelen.

Moeder belt de politie omdat ze cocaïne heeft gevonden bij haar zoon. Als de politie hem oppakt roept ze hem na: je bent een sukkel, echte dealers rijden in een dikke Mercedes en hebben geld om leuke cadeaus voor hun moeder te kopen.

Het gevolg hiervan is dat deze jongeren ervoor kiezen om in de eerste plaats voor zichzelf te zorgen omdat de opvoeder dat nalaat. Zij stellen zich niet meer afhankelijk op en vermijden intimiteit om teleurstellingen te voorkomen. Vervolgens projecteren zij hun negatieve ervaringen op alle opvoeders en op alle mensen met een zorgende of hiërarchische positie. Hun levensvisie is dan gebaseerd op de positie: ik ben niet OK en jij ook niet. Gelijktijdig met dit ingrijpende, pijnlijke scriptbesluit wordt ook het leren aanpassen en gehoorzamen afgebroken. Het internaliseren van waarden stopt en het enige wat de jongere nog zal doen is de boodschappen van de opvoeders opslaan in O₁ om ze vervolgens op een slimme manier te omzeilen.

Jongeren met een gebrekkig of afwezig waardensysteem hebben moeite om hun behoeften in goed overleg met anderen te bevredigen. Door niet te overleggen voorkomen ze dat zij opnieuw in een pijnlijke, afhankelijke positie terechtkomen. Zij zullen de bevrediging van hun behoeften zoveel mogelijk in eigen hand houden. Dit kan leiden tot asociaal of antisociaal gedrag.

Als de gemeente me geen uitkering geeft, dan deal ik wel rustig verder. Als ik word opgepakt dan is het hun eigen schuld. Hadden ze me maar wel moeten helpen.

2.2 Het Volwassene-systeem bij LVB-jongeren

Jongeren met een LVB maken denkfouten, gebaseerd op miskenning van de realiteit. Het gaat daarbij niet om denkstoringen, zoals bij verwarde, psychotische mensen, maar om conclusies die niet kloppen met de actuele realiteit.

Een uitvoerige inventarisatie van denkfouten van mensen zonder Oudersysteem is gemaakt door Yogelson en Samenow (1976/1977).

Voorbeelden van denkfouten zijn:

- ik ben het centrum van de wereld
- als je niet voor mij bent, dan ben je dus tegen mij
- autoriteiten zijn er om mij te bestraffen
- een mooie vrouw is er om door mij versierd te worden
- regels gelden voor anderen, niet voor mij.

De meeste mensen herkennen dit wel, maar weten dat het niet klopt. Er is sprake van een denkfout als de betrokkene denkt dat het wel klopt omdat die gedachten nooit door opvoeders zijn gecorrigeerd.

Volgens Yogelson en Samenow is het belangrijk deze denkstoringen te corrigeren. Niet door de deskundigen die boven hen staan, maar door elkaar te vertellen wat hen is overkomen en wat zij daarbij gedacht hebben. De groepsgenoten bevragen de betrokkene en sporen de denkfouten op.

Daarbij komen vaak de volgende thema's aan de orde:

Liegen

Liegen is voor hen een vorm van zelfbehoud. Zij hebben een slimme manier ontwikkeld om het gemis van de ouderlijke zorg te compenseren door de omgeving zodanig te manipuleren, dat ze toch krijgen wat ze denken nodig te hebben.

Liegen is voor hen zo gewoon geworden dat ze in hun eigen leugens gaan geloven. Ze liegen om hun zin te krijgen, hun doel te bereiken, hun straf te ontlopen, een speciale gunst te verkrijgen of om zich beter te voelen. Als ze tien keer liegen en vijf keer door de mand vallen dan wil het voor hen zeggen dat ze een volgende keer beter moeten liegen.

Ik lieg maar voor de grap, maar de anderen, die liegen om mij in de zeik te nemen.

Hun denkproces leidt tot tegenstrijdige of niet samenhangende uitspraken en gedragingen. Wat ze nu beweren staat los van wat ze gisteren beweerden of morgen zullen zeggen. Als anderen hen hierdoor onbetrouwbaar of leugenachtig vinden, dan is dat pech voor de ander. Ondanks dat hun leugens vaak aan het licht komen blijven ze spreken van hun erewoord. Ze zijn pas geloofwaardig als zij bij herhaling in hun gedrag er blijk van geven dat ze het vertrouwen waard zijn.

Verplichting

Een verplichting zegt hen niets. Ze gaan hier op verschillende manieren mee om. Een verplichting kun je negeren, vermijden of aangaan vanuit onechte, sentimentele overweging of met het doel er zelf beter van te worden.

Omgekeerd zijn ze er zeer op gespitst dat anderen hun verplichting jegens hen wel nakomen. Ze willen vaak een bijzondere positie met alle voordelen van dien maar zijn niet bereid om daar veel moeite voor te doen of verantwoordelijkheid op zich te nemen. In plaats hiervan geven ze anderen de schuld en vinden ze dat zij zelf het slachtoffer zijn. Ze hebben een gebrek aan zelfkritiek omdat ze willen doen waar ze zelf zin in hebben. De dingen die ze ondernemen moeten liefst in een keer lukken. Als het niet gaat zoals ze willen worden ze kwaad.

Ik heb geen geld om kleren te kopen omdat ik mijn schulden aan mijn provider moet afbetalen. Dat is de schuld van mijn bewindvoerder. Hij had alle providers kunnen informeren over het feit dat ik geen abonnement mag afsluiten.

2.3 Het Kindsysteem bij LVB jongeren

Het kindsysteem bestaat uit drie delen (Schiff, 1975)

De onmachtpositie

Jongeren met een LVB vertonen de meeste angst voor vernederingen omdat ze dan denken 'niets te zijn. Ze hebben het idee een grote nul te zijn, voelen zich onmachtig en denken dat iedereen dit aan hen kan zien. Zij ontwikkelen een systeem waarin zij sneller, slimmer en sterker zijn dan de ander om te voorkomen dat zij vernederd worden. Het vernederen of op hun nummer zetten van anderen geeft hen een gevoel van almacht.

De almachtpositie

De door hen gevreesde onmachtpositie vermijden ze door zoveel mogelijk hun almachtpositie te versterken en uit te breiden. In deze positie zijn ze vaak boos en hebben een extreem hoge dunk van zichzelf.'

Dit uit zich in:

- Arrogantie en trots: *ik hoef niet te werken dat doen de sukkel wel*
- In bezit: *als ik iets wil dat van een ander is, dan is het eigenlijk al van mij*
- Uiterlijk en spraak: *uiterlijk vertoon is macht*
- Gebrek aan vertrouwen en ongehoorzaamheid: *misdaad loont*
- Het opzoeken van kicks. De grootste opwindning wordt gehaald uit het doen van dingen die verboden zijn zonder dat ze in de gaten lopen. Anderen intimideren geeft hen opwindning, in het zoeken naar werk zoeken ze alleen naar die banen waarvan ze denken dat ze dan snel miljonair zijn. Hiermee compenseren zij hun onvervulde behoefte aan voorwaardelijke en onvoorwaardelijke erkenning. *Ik heb geen rijbewijs nodig om te bewijzen dat ik goed kan autorijden.*

Het gekwetste deel

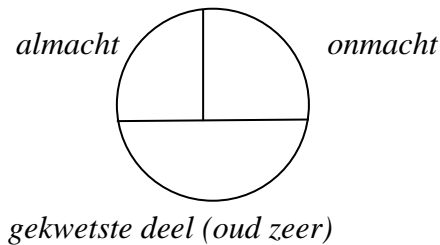
De emotionele ontwikkeling van de LVB-jongeren is gestagneerd. Emoties in de vorm van de 5 B's: boos, bedroefd, bang, blij en body (lichamelijke sensaties) worden door hun cognitieve beperkingen vaak moeilijk onder woorden gebracht. Daardoor is het voor hen ook vaak moeilijk om adequaat op de emoties van anderen te reageren.

Hun authentieke gevoelens van pijn en verdriet, die het gevolg zijn van de vroegere mishandeling of verwaarlozing, zullen zij zoveel mogelijk verhullen. In plaats van deze gevoelens te uiten, vertonen zij camouflagegevoelens. Daarmee overdekken zij hun onderliggende, authentieke, gevoel. Angst is bij hen vaak voortdurend en intens aanwezig. Ze

zijn bang voor vernedering maar gaan nog liever dood dan anderen hun angst te tonen. Ze overdekken hun angst vaak door boosheid vanuit hun almachtspositie.

Hij is bang voor anderen en verhult dit door agressie en bedreigingen. Dan worden anderen bang voor hem en hoeft hij niet meer bang te zijn voor de ander.

Boosheid wordt vaak heel intens geuit. Misdadig denken of een misdaad plegen is voor hen een manier om van deze woede af te komen.



Figuur 4: De drie delen van het gekwetste Kindstelsel

3 Gedragskenmerken

Een afwezig Oudersysteem, een tekortschietende Volwassene en een gekwetst Kindstelsel leiden tot de volgende gedragsstoornissen:

Gekwetst Kindgedrag

- Egocentrisch en egoïstisch gedrag gericht op bevrediging van de eigen behoeften, vaak ten koste van anderen: ikke, ikke, ikke en de rest kan stikken
- Afdwingen van hulp door leugens, manipulaties en provocaties
- Liegen en achterhouden van relevante informatie
- Zwerfneiging (vooral bij zorgweigerders)
- Zoeken naar opwinding als alternatief voor erkenning en waardering
- Anderen provoceren om vanuit hun Ouder te reageren om vervolgens deze onderuit te halen en belachelijk te maken
- Manipuleren en tegen elkaar uitspelen van ouderfiguren om hun zin te krijgen.

Tekortschietende Volwassene

- Moeite om met anderen te overleggen
- Geen realistisch idee hebben van wat ze wel en wat ze niet kunnen
- Afstandelijk, oppervlakkig en vlinderachtig gedrag
- Miskennen van denkfouten.

Afwezige Ouder

- Gebrekkige impulscontrole, ze schieten gemakkelijk door, kennen geen grenzen en komen vaak in conflict met hun omgeving
- Uitbuiten van situaties tot eigen voordeel, zonder dat men zich er schuldig over voelt
- Verslavingsgedrag met als doel om oud zeer niet te hoeven voelen, angst te dempen, ouderfiguren te provoceren, onmacht op te heffen.

4 De behandeling

Jongeren met een LVB hebben moeite met het terughalen van situaties die zijn voorgevallen, deze te analyseren, te generaliseren en daarop te reflecteren. Zij hebben een gebrekkige zelfsturing, beperkte metacognitieve vaardigheden en een gebrekkige impulscontrole.

De burens bellen de politie voor een melding van partnergeweld. Hij gaat heftig te keer tegen de politie en wordt vervolgens gearresteerd. Volgens hem is het de schuld van de burens en de politie dat hij vast zit. De burens hadden even kunnen komen praten en de politie had hem gewoon iets kunnen vragen.

Volgens Van Nieuwenhuijzen et al. (2006) moet de behandeling van jongeren met een LVB voldoen aan de volgende voorwaarden:

- Oplossen van de cognitieve problemen met concentreren, het geheugen en de informatieverwerking door veel herhaling, eenvoudig taalgebruik, korte sessies over langere periodes, afwisseling in luisteren en doen
- Voorkomen van tegenstrijdige informatie door niet te veel informatie ineens, concrete opdrachten en bieden van structuur
- Opheffen van problemen met impulscontrole en gebrek aan perspectief door rollenspelen en ervaringsoefeningen
- Bevorderen van het generaliseren van het geleerde door oefenen in verschillende situaties in de eigen omgeving.

Binnen onze zorginstelling (*Tragelzorg, Zeeuws-Vlaanderen*) is een methode ontwikkeld die aan al deze voorwaarden voldoet.

- Eerst richten we ons op het leren van sociale vaardigheden door middel van microsimulaties.
- Als het Kind zich voldoende veilig voelt is leren mogelijk in de vorm van logisch denken, het Volwassene-systeem.
- Tenslotte wordt geoefend met het ontwikkelen van en het sturen vanuit het Oudersysteem.

4.1 Microsimulaties: inspireren van het Kindsysteem (contact)

Het oefenen met sociale vaardigheden vindt plaats door middel van microsimulaties (Kouwenhoven, 2007). Een microsimulatie is een spelmethode met behulp van (play-mobil)poppetjes. Door middel van microsimulaties laten we de cliënt lastige situaties naspelen in een veilige setting. Daarbij mag je fouten maken en onderzoeken wat het beste bij je past. Je doet als het ware levenservaring op in een versneld tempo, zonder schadelijke gevolgen. Deze microsimulaties worden als heel echt beleefd. Dit komt omdat onze hersenen geen onderscheid maken tussen een simulatie en de realiteit. Op deze manier wordt er in de hersenen een soort neurologisch pad gemaakt. Dit pad gebruik je als de situatie zich daadwerkelijk voordoet, als alternatief voor het asociale gedrag.

Een microsimulatie heeft als voordeel dat je afwisselend in de situatie en boven de situatie kunt staan. Je kunt de situatie naspelen vanuit jezelf, maar ook vanuit de positie van de ander. Dit bevordert de empathie: het vermogen je emotioneel te verplaatsen in een ander. Je kunt ieder moment even stoppen met de simulatie voor overleg en om conclusies te trekken. Een microsimulatie geeft overzicht en inzicht.

4.2 Strategisch coachen van het Volwassene-systeem (contract)

Het ontwikkelen van de Volwassene vindt plaats met de coachmatrix. Hiermee worden de denkfouten opgespoord en opgeheven.

De coachmatrix bestaat uit vier vragen:

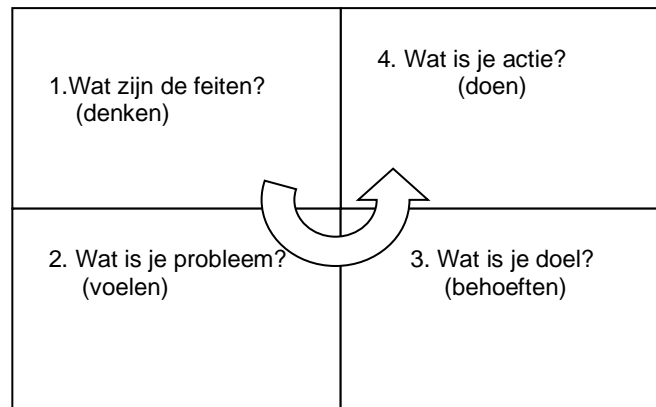
Wat zijn de feiten?

Wat is het probleem?

Wat is je doel?

Welke actie kies je om je doel te bereiken?

De coachmatrix wordt uitgeschreven op een groot vel papier waarbij de cliënt zelf schrijft. De bedachte acties worden vervolgens geoefend tijdens een microsimulatie. Deze coachmatrix wordt in de setting van de behandeling van de LVB-jongeren ook wel de zorgmatrix genoemd.



Figuur 5: De coachmatrix

4.3 Sturen vanuit het Oudersysteem (commitment)

Waarden kunnen worden opgespoord door de vraag te stellen: ‘wat is voor jou belangrijk aan ... bijvoorbeeld dit gesprek?’, om vervolgens door te vragen totdat een waarde wordt benoemd. Als hulpmiddel krijgt de cliënt een lijst met ongeveer 50 waarden in alfabetische volgorde waarvan er drie worden uitgekozen.

De gevonden waarden worden op naambordjes geschreven. Vervolgens benoemt de behandelaar of begeleider ook zijn waarden. Dit zijn vaak professionele waarden. Tenslotte vult de begeleider de waarden aan met de organisatiewaarden.

Alle geformuleerde waarden vormen samen het waardenreferentiesysteem waarmee wordt geoefend. Iedere schending van een van deze waarden wordt tijdens het gesprek gesignaleerd door het naambordje met de geschonden waarde naar voren te schuiven. Het gesprek gaat dan eerst verder over de geschonden waarde en hoe die kan worden hersteld. Na het herstel gaat het gesprek weer door.

Dit exploreren en toetsen van waarden is het belangrijkste stuk. Als dit lukt worden schendingen van waarden sneller gezien en gaat de cliënt makkelijker over tot het herstellen van de relatie. Dit herstellen wordt weer geoefend tijdens een microsimulatie.

Het werken met de microsimulaties, de coachmatrix en met het waardenreferentiesysteem voldoet aan alle voorwaarden die door Van Nieuwenhuijzen et al. (2006) worden beschreven.

Wat als de cliënt deze waarden schaadt?

Leren gaat gepaard met het maken van fouten. In een microsimulatie mag je alles fout doen, net zolang totdat het goed gaat. Maar in de praktijk kan dat niet. Dan ontstaat er daadwerkelijk schade als je bijvoorbeeld een waarde schendt of als je een impuls niet onder controle hebt.

Een cliënt komt zonder bericht niet opdagen op een afspraak. In een microsimulatie laat je hem ervaren wat de gevolgen voor anderen zijn. Vervolgens laat je de cliënt onderzoeken hoe hij deze gevolgen de volgende keer kan voorkomen, ook als hij te laat komt.

Straffen helpt niet, herstellen wel

Als je LVB-jongeren straft, dan versterk je daarmee hun oude gedragspatroon. Je bevestigt de vroegere conclusies: *zie je wel ... ik ben een nul, autoriteiten zijn tegen mij, met manipuleren krijg ik toch wel mijn zin*. Herstellen van de schade werkt positiever bij een leerproces dan straffen. Probleemoplossende sancties bieden een uitstekende oplossing (Kouwenhoven, 1984; 2007). Herstelrecht is een positief alternatief voor strafrecht.

Probleemoplossende sancties

Een probleemoplossende sanctie is niet gericht op vergelding maar op het herstellen van de schade. Deze methode is met succes toegepast op scholen bij leerlingen met probleemgedrag (Oosterik, Ruigrok & Vroonhoven, 2005; Kouwenhoven, 2006; Ruigrok en Oostrik, 2007). De centrale vraag is: *Wat moet de cliënt doen om de schade te herstellen om daarna zijn plek binnen het systeem weer in te kunnen nemen?*

De zorg wordt niet stopgezet en de cliënt wordt niet de les gelezen maar de cliënt wordt aan het werk gezet om de geschonden waarde weer te herstellen. De verantwoordelijkheid daarvoor komt bij de cliënt te liggen. Hierdoor bevordert je een positief gevoel van eigenwaarde. Dit werkt beter dan kritiek want dat leidt dikwijls tot boosheid, wrok en ongenoegen. Als de cliënt de waarde niet wil herstellen, dan blokkeert hij tijdelijk zijn zorg en ontwikkeling. De behandeling wordt hervat als de cliënt zijn verantwoordelijkheid neemt en de geschonden waarde herstelt. Daarmee voorkom je dat de cliënt zich in een onmachtpositie gedrongen voelt.

Het waarden,- en normensysteem van de zorginstelling

Volgens Wilson (2011) is verbondenheid een belangrijke evolutionaire succesfactor. Als we dit naar het niveau van de zorgverstrekking vertalen betekent dit: betrek de cliënten bij de behandeling.

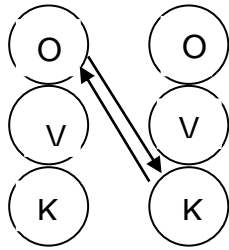
De zorgverlener en de cliënt stellen samen een waardenreferentiekader op en verbinden zich er beiden toe deze waarden te respecteren. Dit waardenreferentiekader vormt de rode draad in het zorgverleningstraject.

Jongeren leren van elkaar en van ouderen. Daarom is het belangrijk steeds uitleg te geven van eigen en andermans gedrag. Voorleven van de overeengekomen waarden is daarbij een van de belangrijkste leermomenten. LVB-jongeren zijn in staat om in het criminele circuit slim crimineel gedrag te ontwikkelen. Dit betekent dat zij dus ook in staat zijn om in een gezonde behandelsetting ander, sociaal acceptabel gedrag te ontwikkelen. Daarbij is de behandelaar, de coach, de groepsleider en de groep zelf een belangrijk referentiekader. De jongere kan dan kiezen uit verschillende gedragingen en zich afvragen: *wat voor mens wil ik zijn?*

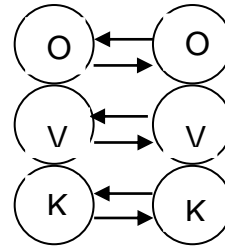
Horizontale communicatie

Een didactische aanpak van jongeren met een licht verstandelijke beperking stelt hoge eisen aan de communicatieve vaardigheden van de professional.

Een van de fouten die vaak wordt gemaakt is de verticale communicatie: de professional communiceert vanuit de Ouder naar het Kind van de cliënt zoals weergegeven in Figuur 6. Veel effectiever is de communicatie horizontaal te laten verlopen zoals weergegeven in Figuur 7.



Figuur 6: Ouder - Kind transacties



Figuur 7: Horizontale transacties

De vijf P's

De woon- en leeromstandigheden binnen een zorginstelling dragen bij aan het bestendigen, verankeren van de resultaten als het waardenreferentiekader tenminste de volgende vijf P's omvat: Protectie, Permissie, Power, Passie en Perspectief.

Protectie

Bescherming bestaat uit:

Beperken van de risico's door 'risk control'

Hierbij gaat het erom dat LVB-jongeren binnen de behandeling zo min mogelijk in de verleiding worden gebracht, net zoals je bij kinderen de koekjestrommel opbergt. De oververtegenwoordiging van LVB-jongeren binnen het justitiële systeem valt voor een groot deel te verklaren uit de vele maatschappelijke verleidingen en risicofactoren en het ontbreken van beschermende factoren.

Berg waardevolle spullen op, zeker wanneer je de cliënt alleen laat.

Handhaven van de fysieke veiligheid

Als mensen zich fysiek onveilig, bedreigd en angstig voelen dan neemt hun leervermogen af. Zij vallen dan terug in vroegere mechanismen. Fysiologische reacties zoals flight, fight en freeze nemen de plaats in van rationeel of moreel gedrag.

Zorg dat de cliënt de ruimte ongehinderd kan verlaten als hij de behandelsessie wil stoppen. Ga niet recht tegenover een cliënt zitten. Dit roept snel agressie op.

Bevorderen van de mentale veiligheid

Bij mentale veiligheid gaat het over de mate waarin de cliënt zich veilig en op zijn gemak voelt in zijn sociale systeem. Mensen voelen zich onveilig als de situatie onbekend is, als zij zich alleen voelen, bij onverwachte gebeurtenissen, als zij herinnerd worden aan vroegere onveilige situaties en bij gebrek aan geloofwaardige informatie.

De meeste cliënten voelen zich onveilig als opnameapparatuur zichtbaar aanwezig is.

Mentale veiligheid kun je bevorderen door angst reducerende technieken.

In de studie van Teeuwen (2012) werd de groep delinquenten met een LVB gekenmerkt door een hoge frequentie van ingrijpende levensgebeurtenissen. Ruim 95% van de jongeren had een of meer ingrijpende levensgebeurtenissen meegemaakt zoals echtscheiding, overlijden van een of beide ouders, huiselijk geweld, middelenmisbruik en/of psychiatrische problematiek bij ouders, fysiek en/of seksueel geweld. Voor 35% van de jongeren waren dit zelfs vijf of meer life events. Dit kan leiden tot een posttraumatische stressstoornis (De

Koning & Collin, 2007; Tharner, 2006). Bij de behandeling van een Post Traumatische Stress Stoornis (PTSS) wordt veelal gebruik gemaakt van cognitieve gedragstherapie. Dit toont veel overeenkomsten met de Transactionele Analyse en is zeer effectief gebleken. Cliënten met een traumatisch verleden zijn ook vaak geholpen met Eye Movement Desensitisation and Reprocessing (EMDR)-sessies of Emotional Freedom Technique (EFT)-sessies. Inmiddels is er in de klinische praktijk ervaring opgedaan met EMDR bij LVB-jongeren en worden er goede resultaten behaald (Tharner, 2006).

Permissie

Binnen een lerende organisatie is permissie nodig om fouten te maken en daarvan te leren. Een permissieve leeromgeving is de tegenhanger van een angstcultuur. Permissie geef je in de vorm van attributies zoals: *je mag er zijn, je bent belangrijk, je kunt het, je mag zeggen wat je denkt en wat je voelt*, enzovoort. Een alcoholist geef je bijvoorbeeld permissie om te stoppen met drinken en gezonder te gaan leven. Permissies zijn gebaseerd op waarden.

Power

Medewerkers worden geacht zich in te zetten en bij te dragen aan de gedragsveranderingen. Dit is vaak een zaak van geduld en steeds didactisch reageren op de gedragingen van de jongeren. Het is belangrijk dat de medewerkers over voldoende kennis en didactische vaardigheden beschikken. Supervisie, intervisie en bijscholing op regelmatige basis zijn een absolute vereiste.

Passie

Passie is de hoeveelheid benzine in je tank. Power is dan de trekkracht van je motor. Iedere medewerker heeft passie nodig om dit werk te kunnen doen. Zonder passie ontstaat een burnout. Voor het opdoen van passie moeten medewerkers regelmatig bijtanken. Plezier maken, elkaar ondersteunen, samen leren en samenwerken zijn daarbij essentieel.

Perspectief

De mentale weerbaarheid neemt toe als de behandeling leidt tot een positief doel op de langere termijn. Door je te concentreren op die winst in de toekomst lukt het je beter om de moeilijkheden of de verleidingen in het heden te weerstaan.

Cliënten oefenen in het opbouwen van perspectief tijdens microsimulaties waarbij je in een progressie-oefening een situatie naspeelt hoe je er over een jaar voor wilt staan. Fysieke vrijheid vormt daarbij voor hen de rode draad. De gevangenis is het laatste plek waar ze terug naar toe willen. In een microsimulatie wordt dan geoefend waar ze wel naar toe willen. Dit biedt hen perspectief als het gestelde doel SMARTEL is: Specifiek, Meetbaar, Aantrekkelijk, Realistisch, Tijdgebonden, Ethisch en Liefdevol.

6 Transparantie en verantwoording.

In de zorg gaan grote financiële bedragen om, maar, zorgverzekeraars ontbreekt het vaak aan instrumenten om de effectiviteit van de geboden zorg te meten. De hiervoor beschreven methodiek leidt tot transparantie.

Het meten van het organisatie geweten

Het is belangrijk dat het geweten van de zorginstelling de behandeling ondersteunt. Een zorginstelling zonder organisatiegeweten doet afbreuk aan alles wat een behandelaar opbouwt bij de cliënten. Het is daarom belangrijk dat de zorginstelling zelf regelmatig toetst in hoeverre het normen- en waardensysteem van de zorginstelling de bereikte resultaten van de behandeling ondersteunt.

De *Stichting Bevordering Veiligheid en Integriteit* (www.stichtingbvi.nl) heeft een methode ontwikkeld waarmee de hier beschreven voorwaarden voor een effectieve behandeling kunnen worden gemeten (Kouwenhoven, 2011).

Met deze methode worden acht factoren gemeten via een audit: zes gericht op het bevorderen van het goede en twee gericht op het beperken van de slechte kant van de mens. Samen vormen zij het Oudersysteem, het geweten van de organisatie. Ieder van deze factoren is te verhogen door middel van een management stuurprogramma.

Door het meten van de stand van zaken binnen de organisatie kan de zorg effectiever, goedkoper en doelgerichter worden afgestemd op datgene wat ontbreekt. Veel organisaties reageren pas als het misgaat. Zij reageren dan op incidenten met het uitbreiden van de regelgeving met als risico dat er een angstcultuur ontstaat die de effectiviteit van de geboden behandeling teniet doet.

7 Conclusie

De groep van LVB-jongeren is oververtegenwoordigd in de populatie van overlast gevende en criminele jeugdgroepen. Zij hebben vaak meerdere ingrijpende levensgebeurtenissen meegemaakt en hun problematiek gaat vaak samen met problemen op andere leefgebieden. Onze ervaring is dat het sturen op de waarden-as, het strategisch coachen op de taak-as en het inspireren op de mens-as leidt tot een toename van de autonomie van de cliënt. Zij nemen verantwoordelijkheid voor hun gedrag, zijn sociaal vaardiger en zijn in staat te leren van hun fouten.

Tijdens deze drie dimensionale benadering krijgen cliënten de gelegenheid positieve levensdoelen te onderzoeken en te ervaren. De begeleiders krijgen de ruimte om cliënten aan te moedigen.

Het verbeteren van de levenskwaliteit van de cliënt verkleint de kans op een recidive. Het positieve arbeidsklimaat verlaagt het verzuim en verloop van medewerkers. De investeringen in tijd en geld zijn daarmee snel terugverdiend.

Geraadpleegde literatuur

Berne, E. (1964). *Mens erger je niet*. Games People Play: The Psychology of Human Relationships.

Berne, E. (1975). *Wat er allemaal speelt*. Den Haag: Bert Bakker.

De Koning, N.D. & Collin, P.J.L. (2007). Behandeling van jeugdigen met een psychiatrische stoornis en een verstandelijke beperking. *Kind en Adolescent*, 28 (3), pp. 215-229.

Didden, R. (2006). Gedragsanalyse en cognitieve gedragstherapie bij mensen met een verstandelijke beperking: Een tussenbalans. In R. Didden (Red.), *In perspectief: Gedragsproblemen, psychiatrische stoornissen en lichte verstandelijke beperking*, pp. 101-126. Houten: Bohn Stafleu van Lochem.

Holland, T., Clare, I.C.H., & Mukhopadhyay, T. (2002). Prevalence of criminal offending by men and women with intellectual impairment: evidence from a birth cohort. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 171-182.

Kouwenhoven, M. (1985). *Transactionele Analyse in Nederland Deel II: Therapeutische toepassingen*. Ermelo: Kouwenhoven Opleidingen.

- Kouwenhoven, M. (1984). Non-contracten en probleemoplossende sancties. *Tijdschrift voor psychiatrie*, pp 574-591.
- Kouwenhoven, M. (2006). *Werken met non-agressiecontracten in scholen*. 's-Hertogenbosch: KPC groep.
- Kouwenhoven, M. (2007). *Strategisch coachen. Het handboek*. Soest: Boom Nelissen.
- Kouwenhoven, M. (2011). Bouwen aan een integere samenleving. *Strook Tijdschrift voor TA*, december, pp. 20-33.
- Kroll, L, Rothwell, J., Bradley, D., Shah, P., Baily, S., & Harrington, R.C. (2002). Mental health needs of boys in secure care for serious or persisting offending: a prospective, longitudinal study. *The Lancet*, 359, 1975-1979.
- Mulder, E.A. (2010). *Unraveling serious juvenile delinquency: risk and needs assessment by classification into subgroups*, PhD Thesis, Rotterdam: Erasmus MC.
- Oosterik, H., Ruigrok, J. & Vroonhoven, P. (2005). *De verbindende school. Herstelrecht in het Nederlands onderwijs*. 's-Hertogenbosch: PKC groep.
- Ruigrok, J. & Oostrik, H. (2007). *In plaats van schorsen*. Esch: Quirijn.
- Schiff, J. (1975). *Cathexis reader*. New York: Harper & Row.
- Stoll, J., W. Bruinsma en C. Konijn (2004). *Nieuwe cliënten voor Bureau Jeugdzorg*. Utrecht:Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn/ NIZW.
- Teeuwen, M. (2012). *Verraderlijk gewoon. Licht verstandelijk gehandicapte jongeren, hun wereld en hun plaats in het strafrecht*. Amsterdam: SWP.
- Tharner, G. (2006). Over de toepassing van EMDR bij de behandeling van mensen met een lichte verstandelijke beperking. In R. Didden (Red.), *In perspectief: Gedragsproblemen, psychiatrische stoornissen en lichte verstandelijke beperking*, pp. 145-168. Houten: Bohn Stafleu van Lochum.
- Van Nieuwenhuijzen, M., Orobio de Castro, B. & Matthys, W. (2006). Problematiek en behandeling van LVG jeugdigen: Een literatuurreview. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen*, 32 (4), pp. 211-228.
- Wilson, D.S. (2011). Evolutie: voor al uw maatschappelijke problemen. Barbara Vreede. *EOS. Maandblad voor wetenschap*. Oktober 2011, nr. 10.
- Yogelson, S. & Samenow, S.E. (1976/1977). *The criminal personality*. Volume I: 1976. Volume II: 1977. New York. Jason Aronson.

Over de auteurs

Gunther De Bin is senior casemanager bij Mjd Emergis. Hij is docent bij Rhino Zuid en bij Kouwenhoven Opleidingen. In zijn eigen praktijk Be-Grip werkt hij als gecertificeerd Strategisch coach, Matrix Reïmprinting practitioner en EFT level 3 practitioner.
E-mail: gunther.de.bin@telenet.be



Maarten Kouwenhoven is klinisch psycholoog-psychotherapeut, management consultant en internationaal erkend opleider in de Transactionele Analyse. Hij is directeur van Kouwenhoven Opleidingen en adviseur van de Stichting Bevordering Veiligheid en Integriteit.
E-mail: maartenkouwenhoven@planet.nl

