

BEHANDELING VAN LVG JONGEREN MET EEN STRAFRECHTELIJKE MAATREGEL

Henny Lodewijks en Steffie Wisselink¹

Inleiding

Rentray is een jeugdinstituut voor de behandeling van jongeren met ernstige gedragsproblemen. Rentray heeft een polikliniek en drie residentiële locaties met één gezamenlijke behandelvisie die is vastgelegd in het model van de protectieve mechanismen (Lodewijks, 2003). Dit model wordt in dit artikel nader toegelicht. Verder heeft iedere locatie haar eigen doelgroepen en daarbij passende specifieke methodieken. Dit artikel gaat nader in op de doelgroep voor LVG (licht verstandelijk gehandicapt), die voornamelijk wordt begeleid in Rekken en voor een gedeelte in Lelystad. Op dit moment worden de jongeren geplaatst door de kinderrechter op civielrechtelijke of strafrechtelijke titel. Hierin zal in de periode 2008 tot 2010 verandering komen, aangezien door de politiek besloten is deze groepen jongeren te scheiden. Vanaf 2010 is Rekken dan een locatie die alleen bedoeld is voor strafrechtelijk geplaatste LVG jongeren.

Dit artikel is uitgewerkt voor de strafrechtelijke geplaatste jongeren in Rekken. Het verschil in behandeling van civielrechtelijk en strafrechtelijk geplaatste jongeren zit vooral in het juridische kader van het vrijhedenbeleid en de nadruk op delictanalyse, de risicotaxatie op delicttherapie en de specifieke methodieken ter voorkoming van delicttherapie.

Rentray Rekken

Rekken beschikt thans over 44 normaal beveiligde plaatsen en 75 beperkt beveiligde plaatsen. Er bestaat er een aantal gespecialiseerde VIC (very intensive care)groepen voor de behandeling van gedragsstoornissen en comorbide stoornissen, vooral in het autistische spectrum. Rentray kent zo vier VIC groepen voor telkens zes jongeren. Twee VIC groepen zijn bestemd voor jongeren met een zedendelict.

De overige jongeren verblijven in overzichtelijke groepen van tien. Bij de nieuwbouw worden deze groepen bewoond door acht jongeren. Er zijn ruimten voor individuele behandelmogelijkheden en aan de instelling is een SVO-ZMOK school verbonden. Door de afgelegen ligging van Rekken is deze prikkelarme omgeving bij uitstek geschikt voor deze doelgroep. Alle voorzieningen liggen op het terrein. Een gefaseerde deelname aan de samenleving is mogelijk door afspraken met scholen, stage en werkplekken in de omgeving.

Kenmerken van de doelgroep

Binnen locatie Rekken worden jongeren behandeld in de leeftijd van 12 tot 23 jaar. Hun problematiek kenmerkt zich door belemmeringen in hun ontwikkeling op grond van een

¹ Henny Lodewijks (klinisch psycholoog/psychotherapeut) is directeur behandelzaken van Rentray met locaties in Eefde, Rekken en Lelystad. Steffie Wisselink (GZ-psycholoog) is eerste behandelaar van Rentray, locatie Rekken. Correspondentie: Rentray, Postbus 94, 7200 AX Zutphen (hlodewijks@rentray.nl).

lager intellectueel functioneren (IQ tussen 55 en 80), beperkte sociale redzaamheid en een blijvende behoefte aan ondersteuning. Zij kunnen zich hierdoor moeilijk (zonder hulp) handhaven in het gezin, school/werk, groep van leeftijdgenoten en buurt. De jongeren hebben één of meerdere (gewelds)delicten gepleegd en zijn een gevaar voor hun omgeving. Alle jongeren hebben in termen van DSM IV een disruptieve stoornis (conduct disorder of oppositional defiant disorder) en 70% heeft comorbide psychiatrische classificaties (autismespectrum stoornissen, stemmingsstoornissen, hechtingsstoornissen, middelenafhankelijkheid, ADHD en psychotische verschijnselen).

Alle jongeren zijn gedwongen opgenomen via een rechterlijke maatregel, de zogenaamde PIJ (Plaatsing In een Justitiële jeugdinstelling). Een PIJ-maatregel van twee jaar wordt opgelegd bij jongeren die een ernstig delict hebben gepleegd. De maatregel is verlengbaar tot vier jaar als sprake is van een ernstig geweldsdelict of zedendelict en tot zes jaar wanneer dan ook nog sprake is van verminderde geestesvermogens of psychiatrische problematiek.

De gedwongen opname heeft uiteraard consequenties voor de dynamiek tussen de behandelaars en de jongeren en hun ouders. Zo mag in eerste instantie niet verondersteld worden dat ze gemotiveerd zijn voor behandeling, maar dat ze daar juist tijdens de behandeling voor gemotiveerd moeten worden. Overigens moeten ze de behandeling ook ondergaan als ze ongemotiveerd blijven. Rentray ziet de behandelmotivatie niet als een persoonskenmerk en evenmin als een statisch begrip. Motivatie blijkt een proceskenmerk te zijn in de behandeling (Van Binsbergen, 2003) door rekening te houden met het probleembesef van de jongere, de wederzijdse contactname tussen behandelaar en jongere en de timing van de interventies.

Behandeldoelen

De behandeling richt zich op vier einddoelen: verminderen van delictgedrag, veilig wonen, behouden van werk en het kunnen onderhouden van sociale relaties. Uitgangsidee is dat vanaf de eerste dag van plaatsing wordt toegewerkt naar de situatie na het vertrek uit Rentray. De einddoelen van het behandelplan zijn zo geformuleerd dat ze rekening houden met de ontwikkelmogelijkheden van de jongere. Taxatie van risico- en protectieve factoren is daarbij een belangrijk onderdeel van het behandelplan. Het streven is in de eerste behandelbespreking een traject uit te stippelen dat past bij de individuele jongere. De potentiële krachten van de jongere en zijn sociale context vormen daarbij het uitgangspunt. De jongere moet zo snel mogelijk en zo veel mogelijk verantwoordelijkheid voor zijn eigen gedrag gaan dragen, met inachtneming van de verstandelijke beperking.

Jongeren worden in eerste instantie normaal beveiligd (gesloten) behandeld, maar zodra de ontwikkeling het toe staat, wordt behandeling in een beperkt beveiligde groep (open of besloten) voortgezet. In het bijzonder voor de LVG-doelgroep geldt dat nieuwe aangeleerde vaardigheden beter generaliseren wanneer ze in verschillende situaties worden geoefend. Een gesloten setting biedt minder oefensituaties en uit de praktijk blijkt dat jeugdigen meestal na tien maanden aan hun plafond zitten wat betreft ontwikkelmogelijkheden in één specifieke groep. Een volgende stap in het behandeltraject zorgt er dan voor dat nieuwe leersituaties aangeboden worden en terugval voorkomen wordt. Doelstellingen en eindtermen worden dusdanig geformuleerd dat duidelijk is wanneer de behandeling in een justitiële jeugdinstelling beëindigd kan worden en de jongere de overstap kan maken naar een vervolgoorziening. Praktijkervaring is dat LVG jongeren een blijvende behoefte aan ondersteuning hebben.

Uitgangspunten bij behandelplanning

Uitgangspunt voor de behandeling is de bevinding van Rutter (1979, 1990) dat bij vergelijkbare groepen jongeren op het gebied van risicofactoren juist de aanwezigheid van beschermende mechanismen van belang zijn voor de verdere uitkomst. De aanwezigheid van beschermende mechanismen geeft meer kans op een redelijke gezonde uitgroei, ook als er veel risicofactoren aanwezig zijn. Behandeling komt hierbij neer op het activeren van de volgende vijf beschermende mechanismen (Lodewijks, 2003):

- *Risico's verminderen*

Bij de start van de behandeling worden risicofactoren in kaart gebracht. Aansluitend worden via externe sturing de risicosituaties verminderd. In een latere fase van de behandeling is het de bedoeling dat deze sturing wordt geïnternaliseerd. Toch lukt dit bij de LVG doelgroep moeilijk en dan staat het terugdringen van risico's centraal. Bijvoorbeeld, de jongeren hebben een grote kans op terugval wanneer ze weer in contact komen met andere criminele jongeren. Door een aangepast vrijhedenbeleid en goede afspraken en controle tijdens de verlofsituaties wordt getracht dit te voorkomen. Soms is het noodzakelijk dat jongeren in het geheel niet terugkeren naar de oorspronkelijke situatie. Verder dragen delictanalyse, probleemanalyse en cognitieve gedragstherapie bij in het leren vermijden of hanteren van risicosituaties, zoals stoppen met het gebruik van verdovende middelen of leren minder impulsief te reageren op provocerende situaties.

- *Destructieve interactiepatronen doorbreken*

Het valt ons op dat behandelinterventies vaak uitsluitend worden gekoppeld aan interventies van therapeuten die hooguit twee of drie uur per week plaatsvinden en dat er weinig aandacht is voor het handelen van de groepsleiders en leraren die het grootste gedeelte van de behandeltime met deze jongeren omgaan. Jongeren met ernstige gedragsproblemen blijken namelijk overwegend negatieve of vermijdende reacties te ontlokken aan anderen (Didden, 2004). Ze worden gestraft, gecorrigeerd, vermeden en genegeerd. Deze reacties motiveren hen weer tot onaangepast gedrag. Vaak hoor je ze verklaren: "Niemand mag me, ik krijg geen respect dus ik geef het ook niet, ze hebben de pik op me". Ook in professionele opvoedingssituaties blijken deze negatieve interactie-appels vaak een valkuil voor groepsleider en leraar. In die zin kan beter gesproken worden over een problematische interactiesituatie dan over een probleemjongere. Als aanpak zetten we de methodiek Interactiewijzer (Verstegen & Lodewijks, 2006) in. Vanuit deze methodiek kunnen medewerkers hun pedagogische voorkeursstijl in kaart brengen en zich voorbereiden op mogelijke valkuilen in de omgang met bepaalde jongeren. Zo is het voorspelbaar dat een groepsleider die sterk domineert en die geen tegenspraak duldt, problemen krijgt met een jongere die een sterke wil heeft zelf te bepalen wat er gebeurt. De kans is groot dat zich hier vaak escalerende conflicten voordoen en uiteindelijk het probleem in stand blijft. Maar ook een sterk afhankelijke jongere zal weinig leren van een groepsleider die hem voorzegt wat te doen en te laten. Door het complementaire gedrag van de groepsleider zal de jongere immers afhankelijk gedrag blijven vertonen.

- *Zelfoplossend vermogen vergroten*

Jongeren kunnen natuurlijk niet steeds afhankelijk blijven van een externe structuur. Uiteindelijk moeten ze in staat zijn zelf met hun vrijheden om te gaan en zelf verantwoordelijkheid te nemen voor hun keuzen. Programma's die het zelfoplossende vermogen van de jongere stimuleren, hebben een grotere kans van slagen bij re-integratie dan programma's die dat niet doen. Dat kan gebeuren door jongeren te betrekken bij het opstellen van het behandelplan, door participatie in de jongerenraad en door ze een rol te

laten spelen bij voorlichting en de vorm van de zogenaamde 'peer-education'. Jongeren worden vanaf de start van een programma actief bij de behandeling betrokken. Zij zijn aanwezig bij hun eigen behandel-/of verblijfsbesprekingen, schrijven een eigen verslag en doen zelf suggesties voor actiepunten. Verder participeren jongeren in de jongerenraad en leren daar namens hun groepsleden problemen te bespreken en op te lossen. Uiteraard wordt rekening gehouden met de beperkte mogelijkheden van de jongeren en worden zij ondersteund bij deze activiteiten. Daarnaast krijgen jongeren verantwoordelijkheden in de eigen groep zoals kleine regeltaken, groepsoudste en inkoop- en corveetaken.

- *Nieuwe uitdagende kansen scheppen*

Over het algemeen verloopt de sociale re-integratie van jongeren niet vanzelf. De kans is erg groot dat de jongeren mislukken op school of in een werksituatie. Daarom is het belangrijk dat de medewerkers innovatief en creatief zijn om nieuwe kansen te scheppen, die ook nog eens aanspreken bij deze jongeren. Het bedrijfsleven moet ook bereid zijn banen voor deze jongeren toegankelijk te maken. Uiteindelijk is het ook in hun belang jongeren te interesseren voor arbeid en een zinvolle participatie.

Het blijkt niet vanzelfsprekend dat jongeren nieuwe kansen benutten. Van groot belang is ze daartoe te motiveren. Hiervoor kan gebruik worden gemaakt van motiverende gespreksvoering (Miller en Rolnick, 1991). Er kan ook rekening worden gehouden met de verschillende fasen in een veranderingsproces (Prochaska en DiClemente, 1984), die begint met bewustwording van het probleem, vervolgens met een voornemen het probleem aan te pakken, om ten slotte er daadwerkelijk iets aan te doen. Centraal in dit fasenmodel staan twee elementen. Het eerste is dat terugval normaal is. Het tweede is dat de behandelaar en de jongere in hetzelfde veranderstadium zitten. Een jongere die nog geen idee heeft waar zijn problemen mee te maken hebben, loopt bijvoorbeeld gemakkelijk vast met een behandelaar die aan de slag wil met allerlei aanwijzingen hoe de problemen opgelost moeten worden.

Innovatieve en creatieve ideeën over scholing en arbeidstoeleiding zijn beschreven het handboek van Work Wise (2001). Work Wise is een samenwerkingsverband van dertien justitiële jeugdinstellingen. Het gehele arbeidstoeleidingstraject is vanaf het begin van de plaatsing tot het einde van de nazorg in fasen verdeeld, waarbij in toenemende mate (arbeids)vaardigheden worden geleerd, (beroeps)keuzes worden gemaakt en de jongere wordt voorbereid op zijn functioneren buiten de instelling. Al tijdens de inrichtingsperiode wordt gebruik gemaakt van de mogelijkheden in het gebouw en het terrein in het kader van arbeidsvoorbereiding. Denk hierbij aan koken, serveren, schoonmaak, onderhoud, groenvoorziening, eenvoudige administratieve werkzaamheden en klussen.

Voor de licht verstandelijk gehandicapte doelgroep is het belangrijk dat de mogelijkheden van de jongere benut worden, zonder hem te overvragen. Een zinvolle daginvulling kan voor deze doelgroep ook betekenen: werken bij een sociale werkvoorziening, met behoud van uitkering stage lopen in een regulier bedrijf, of door een traject bij een leer-en werkcentrum uiteindelijk participeren op de reguliere arbeidsmarkt.

- *Basale relaties benutten*

Het creëren en intact houden van basale relaties is het vijfde beschermende mechanisme. Hoe beroerd de voorgeschiedenis soms ook is, enige vorm van contact met de ouders en/of de overige gezinsleden blijkt belangrijk te zijn voor een evenwichtige ontwikkeling. Uit follow-up onderzoek blijkt het belang van minimaal één prosociale oudere in de omgeving

van een jongere. Een gezinsanalyse is van belang om te kunnen bepalen welke vorm van contact nog mogelijk is. Soms moet bijvoorbeeld volstaan worden met telefoon- of briefcontact, in andere gevallen kan zo snel mogelijk begonnen worden met onbegeleide verloven. Waar ouders geheel ontbreken, wordt getracht vervangende sociale netwerken aan te brengen. Verstoorde gezinspatronen worden bewerkt vanuit de principes uit de Functional Family Therapy (Alexander & Sexton, 2002).

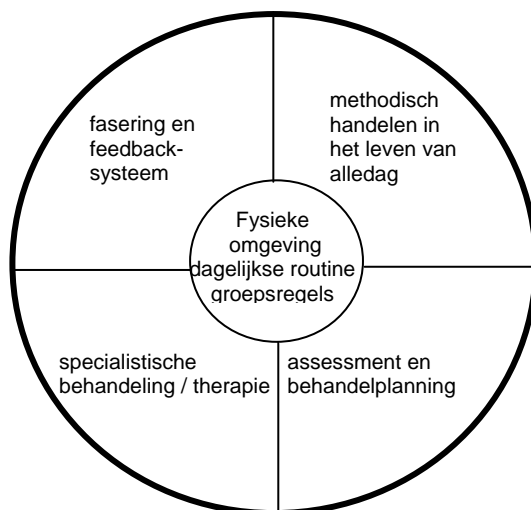
Nadere uitwerking behandeling

In de behandeling van licht verstandelijk gehandicapte jongeren met complexe gedragsproblemen die een geweldsdelict hebben gepleegd worden drie invalshoeken onderscheiden: cure, care en control. De behandeling van strafrechtelijk geplaagde jongeren is vooral gericht op het verminderen van delictgedrag en richt zich dus op criminogene factoren van de jongere. Waar mogelijk wordt de onderliggende stoornis behandeld (cure), wanneer dit niet mogelijk is, wordt gekeken hoe de jongere zo min mogelijk beperkt wordt in zijn ontwikkeling (care). Daarnaast wordt telkens gekeken welke vormen van controle noodzakelijk zijn om de jongere voldoende ontwikkelingsmogelijkheden te bieden, maar ook voldoende oog te hebben voor de veiligheid van de omgeving en later de maatschappij (control).

Aan de basis van behandeling staan dan ook risicotaxatie en delictanalyse. Behandeling krijgt vorm door aan individuele leerdoelen te werken door vergroting van competenties, van cognitieve vaardigheden en van de sociale zelfredzaamheid. Aan de training zit vaak een plafond.

De geboden residentiële behandeling vereist een programma dat door verschillende, nauw met elkaar samenhangende elementen wordt bepaald:

- Assessment en behandelplanning;
- De fysieke omgeving, de dagelijkse routine en de huisregels;
- Methodisch handelen van de groepsleiders in het leven van alledag;
- Fasering en feedbacksysteem;
- Aanvullende behandeling door specialisten.



Assessment en behandelplanning

Het doel van assessment is de problemen van de jongere te structureren en te objectiveren. Jongeren die geplaatst zijn met een PIJ-maatregel zijn gediagnosticeerd pro justitia. Dat wil zeggen dat hun delict in relatie is gebracht met het ontwikkelingsniveau van de jongere en met zijn sociale context. Daarnaast zijn de toerekeningsvatbaarheid en risicofactoren met betrekking tot delictgedrag in kaart gebracht. Met behulp van de pro justitia rapportage worden hypothesen over uitlokkende en in stand houdende factoren opgesteld en wordt het behandel aanbod vastgesteld. Diagnostiek is overigens geen eenmalige gebeurtenis, maar een voortdurend proces. Observaties van medewerkers leiden regelmatig tot bijstelling van de diagnostiek. Maar ook instrumenten als de 'Interactiewijzer' en de 'SAVRY' (Structured Assessment of Violent Risk in Youth, Lodewijks e.a., 2003) maken deel uit van de procesdiagnostiek.

De SAVRY maakt een gestructureerde risicotaxatie mogelijk van gewelddadig gedrag bij jongeren en wordt op verschillende momenten van het behandeltraject afgenomen. Het biedt inzicht in zowel historische risicofactoren, sociale/ contextuele risicofactoren en individuele risicofactoren en brengt ook protectieve factoren in kaart. De afzonderlijke factoren zijn allemaal onderbouwd in de handleiding door middel van onderzoek en wetenschappelijke literatuur.

Daarnaast wordt bij de start van de behandeling een delictanalyse uitgevoerd. In een reeks van zes gesprekken worden cognitieve, emotionele, gedragsmatige en situationele factoren uitgevraagd, voorafgaand, tijdens en na het delict. Aan de hand van de SAVRY en de delictanalyse zijn de factoren die de kans op recidive vergroten /verminderen inzichtelijk gemaakt en aan de hand daarvan worden de individuele behandel doelen opgesteld. Behandeling is dus primair gericht op het verminderen van de invloed van criminogene factoren.

Dagelijkse routine en groepsregels

Onder de dagelijkse routine wordt 'het draaiboek van de regelmatig terugkerende onderdelen van de dag' verstaan. De dagelijkse routine draagt bij aan een overzichtelijk en voorspelbaar klimaat, biedt mogelijkheden tot observatie (taken en vaardigheden) en biedt mogelijkheden tot interventies. De dagelijkse routine heeft een duidelijke consistentie; belangrijke onderdelen van de dagelijkse routine verlopen in grote lijnen op dezelfde wijze, zodat het verloop van de dag helder en voorspelbaar is voor de jongeren. De verschillende onderdelen uit de dagelijkse routine worden gedetailleerd en extra duidelijk gedefinieerd door visualisatie. Zo worden taken en leerdoelen aangegeven met tekeningen of foto's (picto's). Al te grote verschillen tussen het handelen van de groepsleiders zijn niet wenselijk, hoewel er enige ruimte moet zijn voor individuele stijlen van handelen.

De dagelijkse routine draagt bij aan een overzichtelijk en leefbaar klimaat. Het helpt de leefwereld te ordenen omdat het eigen structurerende vermogen beperkt is. Binnen de dagelijkse routine zijn volop momenten om het gedrag van jongeren en hun competenties te observeren. Bij iedere taak wordt bekeken of de jongere over voldoende vaardigheden beschikt om de taak uit te voeren. Bij gebrek aan vaardigheden of probleemgedrag zal de groepsleiding dit doorgaans direct als aandachtspunt herkennen en een interventie inzetten. Het gaat hierbij zowel om het gedragsmatig functioneren als om de onderliggende cognities.

Eén van de kenmerken van residentiële behandeling is, dat veel interventies in het leven van alledag plaatsvinden. Op een competentievergrotende manier wordt gewerkt met de jongeren (Slot en Spanjaard, 1999). De jongeren ontwikkelen zich het beste binnen een positief pedagogisch basisklimaat dat voldoende stimulering biedt. Binnen de dagelijkse routine van het dagprogramma van de groep krijgen jongeren de gelegenheid om zich vaardigheden eigen te maken die van belang zijn voor hun ontwikkeling. Wanneer dingen mis gaan, biedt dit aanknopingspunten voor gerichte feedback. Jongeren leren op de groep bijvoorbeeld omgaan met regels en autoriteit, conflicthantering, sociale vaardigheden.

De dagelijkse routine overlapt voor een deel de groepsregels die daarnaast worden gehanteerd. Door de dagelijkse routine zijn vele momenten al in tijd vastgelegd (opstaan, naar bed gaan, eten, enz.). Regels bevorderen de overzichtelijkheid van de dagelijkse routine. Regels zijn niet alleen bedoeld om jongeren extra structuur te bieden. Ze bevorderen ook de veiligheid, zijn erop gericht om de belangen van jongeren en medewerkers te waarborgen, ondersteunen de uitvoering van de behandeling en bevorderen een prettige sfeer in de leefgroep. Regels zijn bedoeld om duidelijke afspraken met elkaar te maken zodat iedereen weet wat wel of niet van hem/ haar verwacht wordt. Regels zijn gericht op het aanleren van (nieuw) gewenst gedrag in plaats van op het afleren van ongewenst gedrag.

Fasering en feedbacksystemen

Het verblijf in een leefgroep wordt verdeeld in drie fasen, de Wenfase, de Middenfase en de Vertrekfase. Het opdelen van het verblijf in verschillende fasen heeft een aantal voordelen. Het verloop van de behandeling wordt voor de jongere en voor de medewerkers overzichtelijker, de fasering biedt mogelijkheden om per niveau specifiek aandacht te besteden aan vaardigheden die bij de start, het vervolg en bij vertrek uit de groep nodig zijn en de vrijheden en verantwoordelijkheden kunnen stapsgewijs geïntroduceerd worden. Dat werkt stimulerend en motiverend. Promotie naar een volgende fase, met meer vrijheden en privileges, is voor een jongere een belangrijke bekrachtiging. In de eerste weken moeten de jongeren wennen aan de nieuwe omgeving, de groepsleiders en de andere jongeren. In de Wenfase leert de jongere de vaardigheden die nodig zijn om binnen de dagelijkse routine te kunnen functioneren. Door middel van picto's worden praktische leerdoelen aangegeven en een persoonlijk leerdoel.

Ook leren de jongeren de vaardigheden die nodig zijn om adequaat te reageren op feedback. Zij leren omgaan met regels en afspraken, omgaan met het dag- en nachtritme, omgaan met andere jongeren, omgaan met groepsleiding en naar school gaan. De leerdoelen voor de jongeren worden inzichtelijk gemaakt op een fasekaart. Op deze kaart wordt bijgehouden welk gedrag er goed gaat. Als iets goed gaat verdient de jongere een plus. Als iets niet goed gaat zet de groepsleider zijn paraaf in het vakje en de uitleg over de gemiste plus in de overdracht. Bij vier voldoende gescoorde weken gaat een jongere door naar de Middenfase. In de Middenfase wordt verder gewerkt aan de leerpunten uit de Wenfase. De jongere krijgt nu ook twee *persoonlijke* leerpunten die alleen voor hem of haar gelden. Ook in de Middenfase verdienen jongeren plusjes. In de Vertrekfase worden jongeren voorbereid op de overstap naar een vervolgplek. Die andere plek kan een besloten of open groep zijn of soms een ander internaat of kamertrainingscentrum. Jongere werken aan het vergroten van hun zelfstandigheid met een stappenplan. In de Vertrekfase gaan jongeren daarom oefenen met meer vrijheden en het zelfstandiger worden.

De fasekaart, waarop jongeren 'plussen' kunnen verdienen voor gewenst gedrag, maakt onderdeel uit van het feedbacksysteem. Het feedbacksysteem heeft als belangrijkste doel

dat medewerkers en jongeren meer zicht krijgen op adequaat en inadequaat gedrag en dat jongeren de vaardigheden leren die nodig zijn voor de dagelijkse routine. De LVG-jongeren zijn sterk gericht op concrete bekrachtiging en op direct waarneembare gevolgen van hun gedrag. Door de overzichtelijke fasekaart waarop de leerdoelen met picto's weergegeven zijn, worden de leerdoelen voor de jongere helder.

Methodisch handelen in het leven van alledag

Met methodisch handelen wordt bedoeld de manier waarop medewerkers jongeren begeleiden, nieuwe vaardigheden leren, reageren op gewenst en ongewenst gedrag en hoe zij handelen bij incidenten en crisissituaties. De nadruk ligt op het leren van nieuw en gewenst gedrag. Hiertoe krijgen de jongeren veelvuldig feedback op adequaat gedrag. Nieuw gedrag wordt geleerd door instructie (visueel ondersteund), veelal gevolgd door voordoen en oefenen. Bij het stoppen van inadequaat gedrag wordt zoveel mogelijk geprobeerd het alternatieve (adequate) gedrag te instrueren. Met andere woorden: de medewerkers geven aan wat jongeren wel moeten doen in plaats van wat zij niet moeten doen. Bij moeilijke situaties wordt het ongewenste gedrag zo spoedig mogelijk omgebogen om onnodige escalatie te voorkomen. De ingezette technieken om gedrag stop te zetten en om te buigen zijn zo licht mogelijk en ook hier heeft instructie van gewenste gedragingen de voorkeur.

De behandeling van LVG-ers met complex gedrag vraagt meer tijd, flexibiliteit en energie dan behandeling van gedragsproblematiese jongeren met een gemiddelde intelligentie, zeker gezien het feit dat er daarnaast problemen zijn in de informatieverwerking. Veel herhaling en vaardigheden aanleren op diverse manieren is noodzakelijk. Het valideren en veranderen van gedrag kost extra inspanning en vraagt om specifieke kennis. Het aanleren van vaardigheden bij LVG-jongeren vraagt om extra ondersteuning bij: het ontlasten (van het werkgeheugen), het oefenen (informatie in langetermijngeheugen vastzetten) en het ondersteunen (het werkgeheugen helpen).

Ook gedachten en gevoelens ontstaan in wisselwerking met de omgeving. Zij zijn het gevolg van de wijze waarop gebeurtenissen worden geïnterpreteerd. Afwijkend gedrag is mede het gevolg van irrationele gedachten en gevoelens over een bepaalde gebeurtenis. Irrationele gedachten en gevoelens kunnen worden omgezet in een meer rationele vorm door bewustwording van de gehanteerde denkpatronen en het hanteren van een andere cognitieve stijl.

Het specialistische aanbod voor jongeren

Soms is het nodig dat de behandeling op bijzondere wijze wordt ondersteund. Hiertoe is het specialistische aanbod ontwikkeld. Deze zijn er in soorten: direct gericht op het cognitief functioneren (cognitieve gedragstherapie, delictanalyse) of op de uitingsmogelijkheden van de jongere (psychomotore therapie, creatieve therapie), of op spraak en spraakontwikkeling (logopedie). De behandelcoördinator indiceert deze specifieke activiteiten en therapieën. De resultaten worden geïntegreerd in het basisaanbod en het pedagogische handelen van alledag.

Binnen het specialistische aanbod vallen de volgende activiteiten en therapieën

- Muziek: individueel of in een groep, drumband en djembeecursus. Deze activiteit is in eerste instantie een ontspannende activiteit, gericht op het opdoen van succeservaringen voor jongeren. Ook wordt gewerkt aan individuele

leerdoelen als: op je beurt wachten, samenwerken met anderen, opdrachten leren uitvoeren.

- Psychomotore activiteiten: fitness, judo, agressieregulatie, lichamelijke bewustwording door het programma actie/ reactie. Groepsgewijs en individueel worden deze trainingen gegeven. Doelstellingen zijn: weerbaarheid vergroten, impulscontrole versterken; lichaamsbesef vergroten, grenzen aangeven en accepteren.
- Individuele cognitieve gedragstherapie
- Individuele gesprekken met een verslavingsconsulent van Brains4Use
Gericht op stoppen met middelengebruik en in kaart brengen van risicosituaties. Vervolgens worden handvatten geboden hoe hier mee om te gaan.
- Creatieve therapie (beeldend)
Aan de hand van de Interactiewijzer wordt een jongere op nonverbale manier uitgedaagd nieuwe interactieposities in te nemen.
- Daderbehandeling via stoplichttraining.
Dit is een groepsbehandeling voor zedendelinquenten met ASS-problematiek en wordt gegeven voor vier tot zes jongeren. Centraal daarbij staat het in kaart brengen en verminderen van recidiverisico via diverse spel- en leervormen.
- Herstelopvoeding.
Hoofddoel van deze interventie is dat jongeren zich meer bewust worden van de schade die ze hebben aangebracht bij het slachtoffer en zich beraden op een toepasbare herstelactie. Hiermee wordt meer aandacht besteed aan slachtofferempathie.
- Rationeel Emotieve Educatie (REE; Wigboldus & Wolsink, 1999).
Dit is een groepsbehandeling die gericht is op bewustwording en verandering van cognitieve vervormingen (bijv. ik ben niet de moeite waard) en vijandige attributies (bijv. zij bedreigen mij). Deze interventie is vooral geschikt voor jongeren met een oppositioneel-opstandige gedragstoornis.
- Ervaringsleren
Aan de hand van concrete opdrachten wordt in een simulatiesituatie gewerkt aan het vergroten van probleemoplossende vaardigheden. Deze opdrachten zijn geformuleerd op basis van de individuele leerdoelen uit het behandelplan.
- Binnen Rentray wordt gebruik gemaakt van Functional Family Therapy (FFT). (Alexander & Sexton, 2002). Deze interventie is gebaseerd op een integratie van systeemgerichte, gedragsmatige en cognitieve opvattingen van de gezinsleden. De uitgangstelling is dat de gezinsleden eerst gemotiveerd moeten worden voor therapie en dat gezinsleden aangesproken moeten worden op hun vermogen om zelf hun problemen op te lossen. Specifieke aandacht is er voor interactiepatronen waarbij de ouders en de jongere elkaar beschuldigen, weinig ondersteuning geven en elkaar negatieve intenties in de schoenen schuiven. Het problematische gedrag van de adolescent wordt geherdefinieerd als een gezinsprobleem. Het doel van FFT is het wijzigen van interactie- en communicatiepatronen zodat betrokkenheid en positieve bekrachtiging tussen gezinsleden toenemen.

Nazorg en vervolgvorzieningen

Wanneer de behandeling volgens het behandelplan verloopt, wordt toegewerkt naar een vervolgsetting. Daar LVG jongeren met ernstige gedragsproblemen in de regel langdurig begeleiding nodig hebben, is een goede samenwerking met vervolgvorzieningen nodig. Over het algemeen hebben vervolgvorzieningen een veel minder gestructureerd klimaat. Een terugval in gedrag is, ook vanwege de gebrekkige generalisatie van nieuw geleerde

vaardigheden, te verwachten. Dit betekent dat een ‘warme’ overdracht een voorwaarde is voor een succesvolle overplaatsing. De WorkWise methodiek biedt hier een oplossing voor: één persoon, de individuele trajectbegeleider (ITB’er), is vanaf de start van de behandeling betrokken bij de jongere. De individuele trajectbegeleider van de jongere blijft nog een half jaar nazorg bieden op vrijwillige basis, of in het kader van proefverlof.

De samenwerking overstijgt in sommige gevallen het casusniveau. Met bijvoorbeeld het RIBW in Hengelo wordt een overgangsgroep opgezet. Beide instellingen stemmen de methodiek op elkaar af. Waarbij gekeken wordt naar de grootst mogelijke mate van zelfstandigheid van jongeren, met een zo beperkt mogelijk recidiverisico.

Een aantal jongeren komt niet toe aan zelfstandigheid vanwege hun beperkingen en of de kans op recidive. Voor hen zijn er zorgboerderijen of open leefgroepen van reguliere LVG-instellingen, zoals vertegenwoordigd in ‘de Borg’. Met de Hanzeborg wordt een project opgezet voor de SGLVG-doelgroep waarbij begeleiding, begrenzing en toezicht de kern vormen van het verblijf.

Voor een klein deel van onze doelgroep is de maximale duur van behandeling (zes jaar) niet toereikend. Het recidiverisico van deze groep blijft hoog. Om zoveel mogelijk te voorkomen dat deze groep jongeren te vroeg teruggeplaatst wordt in de maatschappij, is een samenwerkingsverband aangegaan met Hoeve Boschoord. Hoeve Boschoord is een instelling die zich gespecialiseerd heeft in de behandeling van licht verstandelijk gehandicapten met forse gedragsproblemen. Naast deze SGLVG-doelgroep behandelen zij ook licht verstandelijk gehandicapten met een forensische achtergrond (TBS en PIJ).

Resultaten

Over de resultaten van de interventies is nog niet veel bekend. Vooralsnog geven de onderzoeksresultaten van Wartna, Harbachi & Laan (2005) nog het beste zicht op de delicten gepleegd na een verblijf in een behandelinstelling. In de eerste plaats gaat het om substantiële aantallen en in de tweede plaats hebben ze een vrij harde maat voor delictregistratie gebruikt, namelijk vermelding in het Justitieel Documentatie Systeem (JDS). In het JDS worden alleen delicten opgenomen die als zodanig tot een veroordeling hebben geleid bij de rechter. Uit hun onderzoek bleek dat ongeveer 29% een vergelijkbaar *zeer ernstig* delict pleegde binnen vier jaar na het verlaten van de inrichting. Weliswaar een hoog percentage, maar 71% recidiveerde niet met een zeer ernstig delict (merendeels geweld en zeden).

Vreeman (2004) volgde 65 jongeren één jaar na het verlaten van Rentray Eefde en Rekken en vond dat bij 70% het maatschappelijk functioneren redelijk tot goed was en dat 80% nog niet had gerecidiveerd. In 2004 is een groep van dertig LVG jongeren die behandeld waren in Rekken twee jaar gevolgd en daarbij bleek uit de officiële registratie dat 20% een nieuw ernstig delict had gepleegd.

Literatuur

- Alexander, J.F. & Sexton, T.L. (2002). Functional Family Therapy: A model for treating high risk acting-out youth. In: J. Lebow (Ed) *Comprehensive Handbook of Psychotherapy Volume IV: Integrative/Eclectic*. New York: John Wiley.
- Binsbergen, M.H. van (2003). *Motivatatie voor behandeling: ontwikkeling van behandelmotivatie in een justitiële instelling*. Apeldoorn: Garant.
- Didden, R. (2004). Psychiatrische- en gedragsproblemen: thematisch overzicht en ontwikkelingen. In: M. Kersten, & D. Flikweert (red.). *Onderzoek over grenzen. Thematische rapportages en*

- beschouwingen naar aanleiding van het 12de IASSID congres, Montpellier 2004*. Utrecht, NGBZ en LKNG/NIZW, pp. 25-39.
- Lodewijks, H.P.B., Doreleijers, Th., de Ruiter, C. & de Wit-Grouls, H. (2003). *Gestructureerde risicotaxatie van geweldsrisico bij jongeren* (geautoriseerde vertaling en onderzoeksversie van de S.A.V.R.Y.). Eefde: Rentray.
- Lodewijks, H.P.B. (2003). De behandeling van jeugd in een justitiële behandelinstelling. In: H. Groen & M. Drost (red.). *Handboek forensische geestelijke gezondheidszorg*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Miller, W.R. & Rollnick (1991). *Motivational Interviewing*. New York: Guilford Press.
- Prochaska, J.O. & DiClemente, C.C. (1984) *The transtheoretical approach*. Homewood Illinois: Dow Jones Irwin.
- Rutter, M. (1979). Protective factors in children's responses to stress and disadvantage. In M.W. Kent & J.E. Rolf. *Primary prevention of psychopathology: Social competence in children* (pp. 49-62). Hanover, NH: University Press of New England.
- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In J.Rolf, A.S. Masten, D. Cicchetti, K.H. Nuechterlein, and S. Weintraub (eds). *Risk and protective factors in the development of psychopathology*, pp.181-214. Cambridge: Cambridge University Press.
- Slot, W. & Spanjaard, H. (1999). *Competentievergroting in de residentiële jeugdzorg*. Baarn: Intro.
- Verstegen, R. & Lodewijks, H.P.B. (2006, zesde druk). *Interactiewijzer. Analyse en aanpak van interactieproblemen in professionele opvoedingssituaties*. Assen: Van Gorcum.
- Vreeman, M (2004). *Follow-up onderzoek bij jongeren met en zonder nazorg vanuit het WorkWise programma*. Eefde: Rentray.
- Wartna, B.S.J., Harbachi, S. el, & Laan, A.M. van der (2005). *Jong vast: een cijfermatig overzicht van de strafrechtelijke recidive van ex-pupillen van justitiële jeugdinrichtingen*. Meppel/Den Haag: WODC/Boom Juridische Uitgevers.
- Wigboldus, M. & Wolsink, L. (1999). *Denken en voelen. Trainingsprogramma voor cognitieve en emotionele vaardigheden*. Utrecht: SWP.
- Work Wise (2001). *Handboek Work Wise*. Eefde: Rentray
-