

Schematherapeutisch werken in de JeugdzorgPlus

Marjolein van Wijk-Herbrink & Jean Paul de Rijk

Samenvatting

In de JeugdzorgPlus wordt behandeling geboden aan jongeren met complexe problematiek bij wie vrijwillige hulpverlening onvoldoende resultaat heeft gehad. Hoewel vaak aanvullende therapieën worden ingezet, brengen jongeren de meeste tijd door op de 24-uurs behandelgroep, waar jeugdzorgwerkers het behandelklimaat vormgeven. Wij beargumenteren dat Schematherapeutisch werken, gebaseerd op Schematherapie, een veelbelovende basismethodiek is die jeugdzorgwerkers houvast biedt in de omgang met de complexe gedragsproblemen van de jongeren.

In dit artikel laten wij zien hoe basisbehoeften van jongeren (veiligheid, autonomie, zelfwaardering, zelfexpressie en realistische beperkingen) het uitgangspunt vormen van deze basismethodiek. Aan de hand van casuïstiek illustreren we technieken om in deze basisbehoeften te blijven voorzien wanneer gedragsproblemen in alle hevigheid tot uiting komen. Training en doorlopende coaching van behandelteams zijn van belang om deze werkwijze goed te implementeren. Tot slot besteden we aandacht aan de rol van het gezin in de behandeling en bespreken we de effectiviteit van Schematherapeutisch werken.

Wanneer de ontwikkeling van een jongere ernstig wordt bedreigd en vrijwillige hulpverlening onvoldoende effect heeft, kan worden besloten tot gedwongen behandeling in de JeugdzorgPlus (gesloten jeugdzorg). Het gaat bijna altijd om jongeren die hulpverleners wantrouwen en zich ontoegankelijk tonen voor hulp. Hun problematiek is complex en eerdere hulpverlening heeft onvoldoende resultaat gehad. De kinderrechter kan een machtiging gesloten plaatsing afgeven als

er geen andere mogelijkheden voorhanden zijn, en als een onafhankelijke gedragswetenschapper hiermee heeft ingestemd. De jongere wordt vervolgens geplaatst in een JeugdzorgPlus-instelling, die voorziet in een woonplek, intensieve behandeling en daginvulling (waaronder school en vrije tijd).

JeugdzorgPlus-instellingen zijn uniek binnen de jeugdzorg, omdat zij dwang en drang mogen toepassen. Zo staat de jongere in de eerste fase van

De kwaliteit van het behandelklimaat speelt een cruciale rol in de effectiviteit van een residentiële behandeling

zijn¹ verblijf onder strikt toezicht en heeft hij geen vrijheden (dwang). Daarnaast is het contact met behandelaars niet te vermijden (drang): er is sprake van 24-uurs behandeling op de behandelgroep en daar bovenop kan aanvullende behandeling worden ingezet, zoals therapieën, psychiatrische behandeling en vaardigheidstrainingen. De algemene doelen van de gesloten plaatsing zijn het wegnemen van het veiligheidsrisico, het behandelbaar maken van de jongere en het afwenden en bijsturen van gedragsproblemen. Gedurende de plaatsing wordt het gebruik van dwang afgebouwd en het gebruik van drang gedoseerd, totdat de ontwikkelingsbedreiging voldoende is afgewend en er opvolgende zorg beschikbaar is in de jeugdzorgketen.

Basismethodiek

Hoewel de inzet van aanvullende therapieën en trainingen mogelijk is, brengt de jongere de meeste tijd door op de behandelgroep, waar jeugdzorgwerkers het 24-uurs behandelklimaat vormgeven. De kwaliteit van het behandelklimaat speelt een cruciale rol in de effectiviteit van een residentiële behandeling en het welzijn van jongeren (Van der Helm & Hanrath, 2010). Het is daarom van belang om een welomschreven basismethodiek te hantieren, die gefundeerd is in theorie en naar behoren uitgevoerd wordt.

Waar de nadruk binnen de basismethodiek tot eind jaren negentig vooral lag op het relationele

aspect tussen jeugdzorgwerker en jongere, zorgde de opkomst van het evidence-based werken voor een grotere focus op het gedrag van de jongere. De basismethodiek werd gebaseerd op principes uit de (cognitieve) gedragstherapie, goed gefundeerd in theorie en met evidence-based elementen. Er kleefte echter een aantal nadelen aan een primaire behandelfocus op gedrag.

Een eerste nadeel is dat het relationele aspect, waar voorheen juist zo op gefocust werd, onder druk komt te staan. Jeugdzorgwerkers richten zich niet meer op de redenen achter, of oorsprong van het gedrag. Door op bepaald gedrag altijd hetzelfde te reageren, negeer je het feit dat eenzelfde gedraging verschillende functies kan hebben. Zo maakt het voor je interventie nogal een verschil of een jongere automuteert vanuit de behoefte om gezien te worden, vanuit een poging om heftige emoties te overstemmen, of vanuit de overtuiging dat hij straf verdient.

Een tweede nadeel is dat jongeren in de JeugdzorgPlus over het algemeen niet gemotiveerd zijn voor behandeling. Hun diepgewortelde wantrouwen in volwassenen maakt dat zij erg gesloten zijn naar hulpverleners. Onderliggende patronen van cognities en emoties, die ten grondslag kunnen liggen aan gedrag, zijn ontoegankelijk. Hierdoor wordt al snel teruggevallen op een puur gedragsmatige aanpak van belonen en bestraffen. Een dergelijke gedragsmatige aanpak maakt dat een verandering in gedrag mogelijk tijd- en plaatsgebonden is, en dat de jongere bij terugkeer in de maatschappij terugvalt in oude gedragspatronen. Een verandering in het gedrag houdt dan vooral stand als gevolg van de vrijheidsbeperkende maatregelen binnen de JeugdzorgPlus, in plaats van dat het verankerd wordt in de persoonlijkheid van de jongere.

Een derde nadeel betreft het risico dat een gedragsmatige aanpak kan leiden tot te restrictieve grenzen als antwoord op grensoverschrijdend gedrag. Dit is niet bevorderlijk voor de persoonlijke groei van de jongere. Enige tolerantie van ongewenst gedrag is immers noodzakelijk om hiermee

1. Wanneer wordt gesproken over 'hij' en 'zijn' kan ook 'zij' en 'haar' worden gelezen.

te kunnen experimenteren en leerervaringen op te kunnen doen.

Een laatste nadeel komt voort uit de observatie dat de JeugdzorgPlus de laatste jaren in toenemende mate jongeren opneemt bij wie niet zozeer een gedragsstoornis, maar een emotieregulatiestoornis de boventoon voert. Deze trend hangt onder andere samen met de ambulantisering van de kind- en jeugdpsychiatrie. Een focus op het gedrag geeft onvoldoende handvatten voor jeugdzorgwerkers om deze groep jongeren te begrijpen en te behandelen.

Hoewel wij kritiek hebben op de gedragsmatige aanpak binnen de JeugdzorgPlus, denken wij dat het gebruik van gedragstherapeutische technieken wel van meerwaarde kan zijn in de JeugdzorgPlus. Deze technieken kunnen goed worden ingebed in een basismethodiek die (a) zowel gedrag als relatie belangrijk maakt, (b) kan differentiëren tussen verschillende functies van eenzelfde gedrag, en (c) zich kan richten op onderliggende patronen van cognities, emoties en herinneringen uit de kindertijd. Daarbij is het van belang dat de basismethodiek gebaseerd is op een begrijpelijk theoretisch kader met evidence-based elementen, waardoor jeugdzorgwerkers hun interventies flexibel en gericht kunnen inzetten. Schematherapeutisch werken komt tegemoet aan al deze wensen.

Bij een gedragsmatige aanpak houdt een verandering in het gedrag vooral stand als gevolg van de vrijheidsbeperkende maatregelen

Schematherapeutisch werken

Schematherapeutisch werken kent een stevige basis in de theorie achter Schematherapie (Young, Klosko & Weishaar, 2005). Deze theorie gaat ervan uit dat gemiste emotionele basisbehoeften in de kindertijd aan de oorsprong liggen van probleemgedrag. Wanneer onvoldoende wordt voldaan aan basisbehoeften (bijvoorbeeld aan veiligheid en verbondenheid, autonomie, zelfexpressie, spontaneïteit en passende grenzen), ontstaan vroege, onangepaste schema's. Deze schema's zijn patronen van emoties, cognities, herinneringen en lichamelijke sensaties die maken dat je op een bepaalde manier naar jezelf, anderen en de wereld kijkt. Het zijn patronen die zichzelf keer op keer bevestigen, doordat ze een bepaalde vorm van coping (overgave, vermijding of overcompensatie) oproepen. Iemand die zichzelf ziet als een mislukkeling (schema Mislukken/falen), kan hierop reageren door zichzelf minderwaardig op te stellen (overgave), door niet aan taken te beginnen (vermijding) of door juist eigen vaardigheden en kwaliteiten te overdrijven (overcompensatie).

Unieke combinaties van schema's en copingreacties vormen samen schemamodi (Young et al., 2005; Van Wijk-Herbrink et al., 2018), ook wel verschillende kanten van iemand. Zo'n schemamodus kan gezien worden als een gemoedstoestand die op dat moment iemands gevoelens, gedachten en gedrag domineert. De combinatie van het schema Mislukken/falen met overgave kan bijvoorbeeld leiden tot een Gedweeë kant van iemand, die alles doet wat een ander hem opdraagt. De combinatie van dit schema met vermijding kan leiden tot een Afstandelijke kant, die niet meer naar school gaat om te voorkomen dat hij geconfronteerd wordt met moeilijke taken. Wanneer met overcompensatie gereageerd wordt op het schema Mislukken/falen, kan een Zelfverheerlijkende kant ontstaan, die opschept en eigen kwaliteiten overdrijft (en uiteindelijk door de mand kan vallen). Merk op dat de kans groot is dat al deze kanten uiteindelijk het schema Mislukken/falen versterken: de Gedweeë kant doet niks uit zichzelf, de Afstandelijke kant slaagt er niet in zijn verplichtingen na te komen en

de Zelfverheerlijkende kant kan zomaar door de mand vallen.

Bij Schematherapeutisch werken worden de verschillende modi, ofwel kanten, van de jongere in kaart gebracht. Hierbij kunnen hulpmiddelen worden gebruikt zoals een set van Moduskaarten, waarop afbeeldingen staan van de verschillende kanten die een jongere kan hebben (Conrisq Groep, 2018). De gedragsproblemen van de jongeren worden gekoppeld aan die modi: Welk gedrag hoort bij welke kant? Risicotaxatie kan helpen om richting te geven aan de behandeling: welk gedrag of welke kenmerken van de jongere geven het meeste risico op bijvoorbeeld geweld, misbruik, suïcide of zelfbeschadiging? Het is van belang om daarbij ook oog te hebben voor de krachten van de jongere, die juist bijdragen aan risicovermindering en positieve ontwikkeling (behorend bij Gezonde schemamodi). De START:AV (Viljoen et al., 2014) is een risicotaxatie-instrument dat zowel de risicofactoren als de beschermende factoren in kaart brengt, die vervolgens gekoppeld kunnen worden aan de schemamodi van de jongere. Als individuele behandeldoelen hierop gebaseerd worden, kan het verloop van de behandeling geëvalueerd worden aan de hand van herhaalde risicotaxatie.

Basisbehoeften als uitgangspunt van Schematherapeutisch werken

Wanneer (risicovol) gedrag is gekoppeld aan verschillende schemamodi van de jongere, wordt de oorsprong ervan verkend. Wanneer en waarom is het gedrag/die schemamodus ontstaan? Wat is de functie ervan? Daarbij wordt steeds gekeken naar de basisbehoeften van het kind: welke basisbe-

hoeften heeft de jongere vroeger gemist? Welke basisbehoeften zijn nu belangrijk? De jeugdzorgwerker probeert, binnen de huidige professionele relatie tot de jongere, zo goed mogelijk alsnog in de basisbehoeften van de jongere te voorzien. Binnen Schematherapeutisch werken noemen we dat 'limited reparenting', waarbij de professionele (hechtings)relatie dus centraal staat. Hieronder bespreken we, per basisbehoefte, de schema's en schemamodi die kunnen ontstaan wanneer onvoldoende voorzien is in deze basisbehoefte. Ook bespreken we technieken die, in reactie op geactiveerde schemamodi van de jongere, kunnen worden ingezet om een positief en veilig behandelklimaat te bewerkstelligen.

Veiligheid en verbondenheid

Jeugdzorgwerkers doen er alles aan om de behandelgroep tot een veilige plek te maken: een plek waar jeugdzorgwerkers fysiek en emotioneel aanwezig zijn, voorspelbaar en betrouwbaar zijn, begripvol zijn en zowel genegenheid als leiding bieden. Zij zorgen ervoor dat iedereen respectvol met elkaar omgaat en dat alle jongeren een plek hebben binnen de behandelgroep. Jongeren met ernstige gedragsproblemen hebben vaak een ernstig tekort gehad aan deze basisbehoefte, die direct raakt aan gehechtheid. Zij hebben de ervaring en verwachting dat anderen hen in de steek zullen laten (schema Verlaten), hen zullen benadelen (schema Wantrouwen/misbruik), niet kunnen voorzien in hun behoeften (schema Emotionele verwaarlozing) en hen niet in hun midden zullen opnemen (schema Sociale isolatie). Jongeren kunnen op deze schema's reageren door zich steeds opnieuw in destructieve relaties te storten (bijvoorbeeld Gedweeë kant), zich helemaal niet meer open te stellen voor anderen (bijvoorbeeld Afstandelijke kant) of door anderen juist te intimideren in een poging zelf de macht te houden (bijvoorbeeld Agressieve kant).

Het is van belang dat groepsleiding empathie heeft voor de oorsprong van het gedrag dat bij specifieke kanten van de jongere hoort, ofwel voor de moeilijke situaties in de voorgeschiedenis van de jongere en bijbehorende schema's. Een belang-

Schema's zijn patronen die zichzelf keer op keer bevestigen doordat ze een bepaalde vorm van coping oproepen

rijke techniek van Schematherapeutisch werken is de empathische confrontatie. In deze techniek worden de oorsprong en functie van de schemamodus (en het bijbehorende probleemgedrag) eerst gevalideerd, om vervolgens de jongere ook te confronteren met de nadelen van de modus/het gedrag. Tegen een jongere die bijvoorbeeld mentorgesprekken en therapie weigert, wordt niet gezegd dat hij moet laten zien dat hij gemotiveerd

In de empathische confrontatie worden de oorsprong en functie van de schemamodus eerst gevalideerd

Empathische confrontatie bij weigering van gesprekken

John is 16 jaar en is net opgenomen binnen de JeugdzorgPlus. Hij vindt het niet nodig om gesprekken te voeren met jeugdzorgwerkers of met een therapeut over hoe het met hem gaat. 'Ik heb geen problemen, met mij gaat alles goed. Ik snap niet zo goed waarom ik niet gewoon naar huis kan.' In plaats van hem alleen te wijzen op het belang van gesprekken, probeert de jeugdzorgwerker eerst te begrijpen waarom John de gesprekken afhoudt: 'Zeg John, ik merk dat er een kant van jou is die steeds aangeeft geen gesprekken nodig te hebben. Waar komt die kant van jou vandaan?' John antwoordt dat het gewoon niet nodig is, dat hij geen problemen ervaart. De jeugdzorgwerker antwoordt: 'Ik heb het gevoel dat die kant van jou mij daarmee op afstand wil houden.' John laat weten dat hij gewoon niet wil dat iedereen zich met hem gaat bemoeien, het gaat net zo goed met hem. De jeugdzorgwerker reageert hierop door deze functie te valideren: 'Ah, ik snap het, die Afstandelijke kant van jou zorgt ervoor dat anderen zich niet met jou bemoeien, die beschermt jou als het ware tegen de bemoeizucht van anderen.' John zegt dat het toch geen zin heeft, al die hulpverlening, hij voelt zich er alleen maar slechter door. 'Aha, dus die kant zorgt er ook voor dat je je niet slechter gaat voelen, die kant wil ervoor zorgen dat het gewoon goed met je blijft gaan.' Aangemoedigd door het begrip van de jeugdzorgwerker zegt John dat als hij praat over zijn

verleden of over zijn ouders, hij boos wordt en misschien wel weer agressief gedrag gaat laten zien. Dat wil hij niet, want dat zou gevolgen kunnen hebben voor zijn verblijf hier. De jeugdzorgwerker besluit: 'Ah, nu snap ik waarom jouw Afstandelijke kant zo belangrijk voor je is: die zorgt ervoor dat anderen zich niet met jou bemoeien en dat je niet geconfronteerd wordt met gevoelens van boosheid en andere narisheid, die ervoor kunnen zorgen dat je uit je evenwicht wordt gebracht en dat je terugvalt in agressief gedrag.' John beaamt dat. De jeugdzorgwerker heeft nu de weg vrij gemaakt voor de confrontatie met de nadelen van deze kant: 'Weet je, ik denk dat er ook nadelen zitten aan die Afstandelijke kant van jou. Ik merk dat ik me een beetje machteloos voel in het contact met jou: ik heb door die kant geen idee wat er in je omgaat en hoe het werkelijk met je gaat. Dit heeft volgens mij twee belangrijke nadelen: ten eerste denk ik dat het voor jou heel eenzaam moet zijn als je anderen altijd maar op afstand houdt. Ten tweede ben je hier geplaatst om aan jezelf te werken en dat lukt niet als die kant van jou mij op afstand houdt.' De jeugdzorgwerker geeft de jongere hiermee stof tot nadenken, en geeft tegelijkertijd ook de verwachting van het behandelteam aan. Samen met John kan hij nu de voor- en nadelen van de Afstandelijke kant van John uitpluizen, en kan hij ook op zoek gaan naar de oorsprong van deze kant (Wanneer was deze kant er voor het eerst? Waarom was deze toen nodig? Hoe nodig is deze nu nog? Hoe nodig is deze in het contact tussen ons?)

is voor behandeling om verdere vrijheden te kunnen verdienen, maar wordt in eerste instantie de oorsprong van zijn weigering gevalideerd (zie kader Empathische confrontatie bij weigering van gesprekken).

Autonomie

Een belangrijke ontwikkelingstaak in de adolescentie is het loskomen van ouders en andere gezagsfiguren in de aanloop naar een zelfstandig, volwassen leven. Het is van belang dat jeugdzorgwerkers continu zoeken naar de juiste balans tussen sturing geven en eigen verantwoordelijkheden geven, passend bij de leeftijd en fase van behandeling.

Voor de meeste adolescenten is het loskomen van hun ouders en gezagsfiguren al een ingewikkelde taak, laat staan als ze hier in hun kindertijd onvoldoende op voorbereid zijn. De basisbehoefte aan autonomie kan geschonden worden als kinderen té beschermd worden opgevoed, maar ook als ze veel kritiek te verduren krijgen wanneer ze zich zelfstandig proberen op te stellen. Jongeren kunnen het idee krijgen dat ze niet in staat zijn om eigen beslissingen te nemen (schema Afhankelijkheid) of zich heel angstig voelen (schema Kwetsbaarheid voor ziekte en gevaar). Jongeren kunnen op verschillende manieren op deze schema's reageren, bijvoorbeeld door zich kwetsbaar te voelen (Kwetsbare kant), zich afhankelijk op te stellen van anderen (Afhankelijke of Gedweeë kant), of in extreme mate controle proberen uit te oefenen (Overcontrolerende kant).

Ook hier is het van belang dat het behandelteam aandacht heeft voor het ontstaan van deze kanten, en de koppeling legt tussen huidig gedrag en ervaringen in de kindertijd. Zo krijgt de jongere meer inzicht in zijn eigen gedrag en krijgt hij meer motivatie voor verandering doordat dit gedrag eerder gevalideerd dan bekritiseerd wordt. De Kwetsbare en Afhankelijke kanten kunnen dan ondersteund worden in het nemen van meer eigen initiatief en verantwoordelijkheid. Hiermee wordt de Gezonde kant van de jongere vergroot, zie het kader Vergroten gezonde kant in het nemen van eigen initiatief/verantwoordelijkheid.

Vergroten gezonde kant in het nemen van eigen initiatief/verantwoordelijkheid

Saskia is een meisje van 17 jaar, dat in extreme mate advies en bevestiging zoekt bij de jeugdzorgwerkers van haar groep. De jeugdzorgwerker neemt haar apart om dit met haar te bespreken: 'Saskia, ik merk dat er een kant van jou is die heel veel vraagt om advies en bevestiging.' Saskia reageert verbaasd, waarop de jeugdzorgwerker vervolgt: 'Als die kant van jou aanwezig is, kom je vaak naar het kantoor toe met vragen over hoe je iets moet doen, wat je wel of niet tegen andere jongeren kunt zeggen, of je kleren je wel goed staan of dat je beter iets anders aan kunt trekken, welke activiteiten je het beste kunt doen na schooltijd, enzovoort. Het lijkt alsof die kant van jou zelf geen keuzes durft te maken. Herken je dat?' Saskia antwoordt dat ze wel vaker gehoord heeft dat ze dat doet. Ze is daar een beetje verontwaardigd over, want mensen hebben wel eens gezegd dat ze daarmee aandacht probeert te trekken. De jeugdzorgwerker legt haar uit dat hij niet gelooft dat dat de reden voor haar gedrag is, maar dat hij zich kan voorstellen dat het op anderen wel zo overkomt. Hij onthult dat hij zelf zich ook wel eens geïrriteerd voelt als ze weer advies en bevestiging komt vragen, maar dat hij dat wel opzij kan zetten, omdat hij snapt dat ze zich eigenlijk onzeker voelt. Hij vraagt haar waarom ze niet op haar eigen oordeel durft te vertrouwen. Saskia antwoordt dat ze vroeger vaak te horen kreeg dat ze het niet goed deed of dat ze beter haar best moest doen. De jeugdzorgwerker onderzoekt met haar haar positieve kwaliteiten en spreekt zijn vertrouwen in haar uit. Ze spreken af dat ze alleen op bepaalde momenten van de dag om advies of bevestiging mag komen vragen, op de andere momenten probeert ze op haar eigen oordeel te vertrouwen of stelt haar vraag uit.

Jeugdzorgwerkers dienen de zelfwaardering van jongeren te stimuleren door adequaat gedrag te prijzen

Zelfwaardering

Jeugdzorgwerkers dienen de zelfwaardering van jongeren te stimuleren door adequaat gedrag te prijzen of aan te moedigen, door hen respectvol te behandelen en hen niet af te wijzen of overmatig te bekritisieren. Een feedbacksysteem zoals gebruikt wordt in het Sociaal Competentie Model (SCM; Slot & Spanjaard, 1999) kan jeugdzorgwer-

kers ondersteunen in het geven van aandacht aan positief, adequaat gedrag. Als het voorzien in basisbehoeften centraal staat, kunnen gedrags-therapeutische technieken aanvullend werken. Zo kan een puntensysteem, gericht op positief gedrag, ondersteunend zijn, omdat de waardering van jeugdzorgwerkers dan niet alleen mondeling wordt overgebracht, maar ook gepaard gaat met het vergaren van punten en dus privileges of vrijheden.

Jongeren die in de kindertijd onvoldoende liefde of respect kregen, kunnen zich onzeker voelen over bepaalde leefgebieden (bijvoorbeeld school, sociale contacten). Zij hebben de overtuiging dat zij niet de moeite waard zijn of minder zijn dan anderen (schema Minderwaardigheid) of hebben het gevoel altijd te falen (Schema Falen/mis-

Empathische confrontatie met de Arrogante kant

Bo is een jongen van 15 jaar, die op de behandelgroep zelfverheerlijkend gedrag laat zien. Hij zet zichzelf boven de anderen door op te scheppen over zijn kwaliteiten en door jeugdzorgwerkers aanwijzingen te geven over hoe zij hem en andere jongeren het best kunnen begeleiden. Een jeugdzorgwerker neemt hem apart en leidt de empathische confrontatie in door hem belangrijk te maken: 'Luister eens, Bo, ik neem je even apart omdat ik je iets belangrijks wil vertellen. Misschien vat je het op als kritiek, maar dat is niet de bedoeling. Ik vertel je dit omdat ik denk dat het belangrijk voor je is, omdat ik jou belangrijk vind.' Bo knikt, hij vindt het wel interessant. De jeugdzorgwerker vervolgt door Bo te wijzen op de kant van hem die zich boven anderen plaatst, en hij benoemt ook hoe goed hij daarin is. De jeugdzorgwerker onderzoekt met Bo waarom het voor hem zo belangrijk is om zich boven anderen te plaatsen. Wat levert dat hem op? Bo geeft aan dat hij het niet kan hebben als een ander zich boven hem plaatst, dat voelt niet fijn, dus probeert hij

dat vóór te zijn. De jeugdzorgwerker vat samen dat de Arrogante kant van Bo er dus voor zorgt dat een ander niet doet alsof Bo minder is dan die ander. Bo erkent dit. De jeugdzorgwerker maakt vervolgens de koppeling naar het gevoel dat die Arrogante kant van Bo bij anderen oproept: anderen vinden het niet fijn als hij zich boven hen plaatst en gaan daarop reageren, gaan misschien wel tegengas geven en hierdoor ontstaat steeds meer strijd. De jeugdzorgwerker onthult ook dat de Arrogante kant van Bo irritatie bij hem oplevert, en dat hij soms de neiging heeft om het gedrag van die kant de kop in te drukken door hem af te kappen of weg te sturen. Bo herkent dat en zegt dat hij daar altijd boos om wordt, omdat hij dan het gevoel heeft dat de jeugdzorgwerker macht over hem probeert uit te oefenen. Bo krijgt tijdens dit gesprek het inzicht dat er sprake is van een vicieuze cirkel, waarbij zijn Arrogante kant eigenlijk zichzelf versterkt. Samen spreken ze af dat jeugdzorgwerkers hem een seintje mogen geven als ze zijn Arrogante kant op de behandelgroep zien, zodat hij zich meer bewust wordt van de momenten waarop die kant geactiveerd wordt.

lukken). In reactie op deze schema's kunnen zij enorm kritisch op zichzelf zijn (Kritische kant) of juist hun onzekerheid overschreeuwen door zich boven anderen te stellen (Arrogante kant).

De Kritische kant representeert een geïnternaliseerde stem van een ouderfiguur of ander persoon die in de kindertijd veel kritiek leverde op de jongere. Jeugdzorgwerkers doen er goed aan om die oorsprong met de jongere samen te verkennen, en om deze kant actief tegengas te geven en de positieve kwaliteiten van de jongere te benadrukken. Wanneer de jongere zich niet zomaar overgeeft aan de schema's Minderwaardigheid of Falen/Mislukken maar eerder de neiging heeft om te overcompenseren, kan een Arrogante kant geactiveerd worden. De Arrogante kant van een

jongere kan voor veel irritatie kan zorgen bij groepsgenoten, maar ook bij jeugdzorgwerkers. Het is daarom van belang dat dit arrogante gedrag door jeugdzorgwerkers wordt herkend als een overcompenserende reactie op onderliggende minderwaardigheidsgevoelens. Een empathische confrontatie is passend, maar moet extra voorzichtig worden ingekleed, omdat de jongere moeite zal hebben om de confrontatie met de eigen kwetsbaarheid te verdragen. In het kader Empathische confrontatie met de Arrogante kant wordt dit geïllustreerd.

Zelfexpressie, spel en plezier

Op de behandelgroep dient veel ruimte te zijn voor de expressie van emoties (inclusief woede) en behoeften. In de dagelijkse routine dient aandacht

Laten uitrazen van een Boze kant

Janice is een meisje van 16 jaar oud, dat veel boosheid in zich heeft. Zij kan om het minste of geringste uit haar vel springen en begint dan te schreeuwen en te schelden. Zo ook wanneer een jeugdzorgwerker tegen haar zegt dat ze vandaag niet op activiteit kan, omdat ze niet ingeschreven stond. Janice loopt al schreeuwend de groep op, schopt tegen een stoel aan en loopt dan weer terug om verhaal te halen bij de jeugdzorgwerker. De jeugdzorgwerker zegt dat hij graag wil horen over haar boosheid en nodigt haar uit om even samen naar de tuin te gaan, omdat haar gedrag op de groep onrust veroorzaakt.

Hoewel het enerzijds een valkuil is om uitingen van boosheid van jongeren af te kappen, is het anderzijds een valkuil om te snel te veel begrip te tonen. Als de jeugdzorgwerker te snel te veel begrip toont, is het voor Janice veel moeilijker om boos te zijn en zijn er minder mogelijkheden om haar boosheid te valideren. De boosheid die Janice vertoont, is immers wel getriggerd door de situatie met de jeugd-

zorgwerker in het heden, maar is veel heftiger dan je op basis hiervan zou verwachten: het is waarschijnlijk de boosheid om aangedaan onrecht in het verleden, dat hier een weg naar buiten zoekt. De belangrijkste behoefte van Janice op dit moment is dan ook om te kunnen razen. De jeugdzorgwerker komt aan deze behoefte tegemoet door enigszins neutrale vragen te stellen ('Waar ben je het meest boos over?'; 'Waar ben je nog meer boos over?'; 'Is er nog iets dat ik gedaan heb waar je boos over bent?'). Hij geeft wel korte samenvattingen van de antwoorden die Janice geeft, maar gaat er verder nog niet op in. Pas als Janice aangeeft dat zij klaar is met razen, geeft hij erkenning voor de realistische aspecten van haar boosheid en biedt hij eventueel excuses aan als dat gepast is ('Het spijt me dat we vergeten zijn je in te schrijven voor de activiteit'). Daarna probeert hij de koppeling te maken met de oorsprong van de boosheid: 'Je voelde je in de steek gelaten door ons, alsof we je niet belangrijk vinden.' Hiermee probeert hij contact te maken met de Kwetsbare kant van Janice, zodat hij haar hierin kan steunen en geruststellen.

te zijn voor spel, sport en andere activiteiten. De jongeren moeten zich vrij voelen om plezier te maken, maar ook om moeilijke emoties, behoeften en voorkeuren te uiten.

Jongeren die in hun kindertijd niet gestimuleerd of zelfs ontmoedigd werden in hun zelfexpressie, hebben de verwachting dat zij straf zullen krijgen of kunnen zich schuldig voelen als zij hun emoties en behoeften uiten. Zij hebben de verwachting dat zij zich in extreme mate aan moeten passen aan anderen (schema Onderwerping) of zijn ervan overtuigd dat zij perfect moeten zijn (schema Hoge eisen). In reactie op deze schema's kunnen zij zich volledig schikken naar de behoeften en wensen van anderen (Gedweeë kant), uiten zij zich overmatig kritisch op zichzelf of anderen (Kritische kant) of zijn ze erg geremd en afstandelijk (Afstandelijke kant).

Niet alleen empathie voor de oorsprong van deze kanten en het stimuleren van de Gezonde kant van de jongere in het omgaan met de schema's is van belang. Het is ook belangrijk dat de groepsleiding een behandelklimaat schept waar zelfexpressie wordt aangemoedigd en niet ontmoedigd of bestraft. Het bestraffen van uitingen van woede is een veelvoorkomende valkuil in de gesloten jeugdzorg: omdat men escalatie richting agressie wil voorkomen, wordt het tonen van woede zoveel mogelijk afgekappt. Dit kan echter juist een tegenovergesteld effect hebben, omdat de jongere gefrustreerd wordt in zijn basisbehoefte. Een belangrijke techniek in Schematherapeutisch werken is het laten uitrazen van jongeren die hun woede willen ventileren (zie kader Laten uitrazen van een Boze kant).

Het bestraffen van uitingen van woede is een veelvoorkomende valkuil in de gesloten jeugdzorg

Het werken met deze jongeren kan ook eigen schema's van jeugdzorgwerkers triggeren

Realistische regels en grenzen

Jongeren hebben een duidelijk kader nodig, dat jeugdzorgwerkers neer kunnen zetten door enerzijds het creëren van een dagelijkse routine met taken en verplichtingen, en anderzijds een ferme, maar rechtvaardige hantering van regels. Begrenzing van grensoverschrijdend gedrag moet op doortastende wijze gebeuren, maar waar mogelijk met oog en empathie voor de oorsprong van het gedrag.

Jongeren die in de kindertijd onvoldoende regels en grenzen werden geboden, hebben niet geleerd om eigen wensen en behoeften opzij te zetten, aan te passen of uit te stellen. Zij hebben moeite om hun verantwoordelijkheid te nemen of richting te geven aan hun toekomst (schema Onvoldoende zelfcontrole/discipline). Ook kan het zijn dat zij het gevoel hebben belangrijker te zijn dan een ander en dat een ander in hun behoeften moet voorzien (schema Grootseheid/veeleisendheid). In reactie op deze schema's kunnen zij impulsief, zelfbepalend gedrag laten zien (Impulsieve/Opstandige kant) of op manipulatieve wijze andere jongeren op de behandelgroep domineren (Manipulatieve of Intimiderende kant). De techniek van 'limit setting' wordt binnen Schematherapeutisch werken gehanteerd om dit soort gedragingen een halt toe te roepen (zie kader Limit setting) en escalaties richting fysieke agressie te voorkomen. Uiteraard grijpt de jeugdzorgwerker alleen in het uiterste geval fysiek in, als de veiligheid van de jongere of van anderen in gevaar is.

Limit setting

Damian en Willem hebben ruzie met elkaar. Willem beschuldigt Damian ervan dat hij zijn pet gestolen heeft. Als Damian dat ontkent, begint Willem tegen hem te schelden. De jeugdzorgwerker loopt naar hem toe en zegt: 'Stop, Damian! Ik wil niet dat je zo tegen anderen praat. Deze kant van jou kan ik niet op de groep hebben, maar ik wil wel graag horen over je boosheid. Kom even met me mee naar buiten, dan kun je me erover vertellen.' De jeugdzorgwerker schat in dat het veilig genoeg is om alvast naar de deur te lopen, waardoor hij Damian de ruimte geeft om te schakelen en achter hem aan te lopen. Damian maakt echter geen aanstalten om achter hem aan te lopen en begint Willem weer uit te schelden. De jeugdzorgwerker draait zich om en zegt: 'Stop, Damian, stop! Deze scheldende kant van jou kan ik niet accepteren op de groep! Ik weet dat je ook een andere kant hebt, een kant die dit heel goed op een andere manier kan oplossen of die ervoor kan kiezen om even buiten af te koelen. Als je nu niet met me meeloopt, moet ik je naar boven sturen en dat wil ik liever niet. Ik wil graag naar je boosheid luisteren, dus kom met me mee naar buiten.' Damian loopt al scheldend achter de jeugdzorgwerker aan naar buiten, waar hij uiteindelijk zijn boosheid op adequate wijze weet te uiten.

Teamdynamiek en reflectie op eigen handelen

Het werken met jongeren met complexe problematiek kan ook eigen schema's en schemamodi van jeugdzorgwerkers triggeren, die vervolgens weer van invloed zijn op hun professionele handelen. Wanneer een jongere extreem opstandig of dreigend is, kan dat bij jeugdzorgwerkers bijvoorbeeld gevoelens van onveiligheid oproepen, waar iedereen anders mee omgaat. De ene groepsleider trekt zich misschien wat terug in het contact

met de jongere (Afstandelijke kant), de andere reageert straffend (Kritische kant) en weer een andere is geneigd om de jongere te laten merken dat de jeugdzorgwerker de baas is (Intimiderende kant). De Gezonde kant van de jeugdzorgwerker zal deze neigingen allemaal onder controle proberen te houden, maar in de praktijk lukt dat niet altijd. Het is van belang dat jeugdzorgwerkers hun eigen schema's en schemamodi leren kennen en deze met het team leren delen, zodat de drempel verlaagd wordt om elkaar om hulp te vragen en elkaar feedback te geven. Deze manier van zelfreflectie is ook helpend wanneer er sprake is van een verstoorde teamdynamiek, waarbij niet alleen wordt gekeken naar de schemamodi en basisbehoeften van de individuele jeugdzorgwerkers, maar ook naar de algemene schemamodi en basisbehoeften van het team. Zo ontstaat er een systemische kijk op processen die op verschillende niveaus spelen: op het niveau van de jongeren, op het niveau van het team en op het niveau van de organisatie.

Een goede implementatie van Schematherapeutisch werken vraagt niet alleen om een gedegen training, maar ook om doorlopende coaching. Het Safe Path-programma (Bernstein et al., 2014) is ontwikkeld om Schematherapeutisch werken op behandelgroepen of binnen andere systemen te implementeren. Het bestaat uit een tweedaagse basistraining over de theorie en technieken van Schematherapeutisch werken met aansluitend een traject van twee jaar waarin het behandelteam één uur per twee weken coaching krijgt van een hiervoor gecertificeerd Schematherapeut. Elke zes maanden vindt er bovendien een booster-training plaats, waarin meer uitgebreid stil kan worden gestaan bij, en geoefend kan worden met de technieken. De behandelcoördinator of het hoofd behandeling van het behandelteam wordt in die twee jaar opgeleid tot Schematherapeut en teamcoach, en neemt geleidelijk aan steeds meer de rol van (co-)coach aan. Na twee jaar is de oorspronkelijke teamcoach overbodig geworden en zet de behandelcoördinator of hoofd behandeling de coaching in het Schematherapeutisch werken zelfstandig voort.

Een goede implementatie van Schematherapeutisch werken vraagt om doorlopende coaching

Betrekken van het (gezins)systeem

De schema's en schemamodi van de jongere zijn doorgaans ontstaan binnen het (gezins)systeem. Het is daarom van belang dat jeugdzorgwerkers het systeem betrekken bij Schematherapeutisch werken met de jongere op de behandelgroep. Zij kunnen onderzoeken aan welke basisbehoeften het de jongere ontbroken heeft en welke functie het problematische gedrag van de jongere binnen het systeem heeft. Hoe hebben de andere leden van het (gezins)systeem invloed op de problematiek van de jongere en welke invloed heeft de problematiek van de jongere op hen? Er is geen sprake van een 'schuldvraag', maar de interactie tussen de jongere en zijn systeem staat centraal. Jeugdzorgwerkers vragen hiernaar bij verschillende systeemleden en geven zowel de jongere als de systeemleden erkenning voor hetgeen ze tekort zijn gekomen en voor hetgeen ze hebben geïnvesteerd. Daarbij nemen jeugdzorgwerkers de houding aan van 'meerzijdige partijdigheid': Zij kiezen geen partij, oordelen niet over goed of fout, over gelijk of ongelijk, maar geven erkenning zonder daarbij een ander systeemlid af te vallen.

Als jeugdzorgwerkers het probleemgedrag van de jongere voor de systeemleden kunnen vertalen in schemamodi en gemiste basisbehoeften, kan dit zorgen voor meer begrip voor de beweegredenen van de jongere. Het is daarom belangrijk dat jeugdzorgwerkers het systeem meenemen in de taal van de schemamodi, dat zij uitleggen waarom de jongere bepaald gedrag laat zien, dat dit een kant van de jongere is en waarom die ontstaan is, en welke basisbehoefte van de jongere daarbij hoort. Idealiter leren systeemleden om de schemamodi van de jongere te herkennen en hier op

adequate wijze op te reageren (rekening houdend met de basisbehoeften van de jongere). Zij kunnen de jongere dan beter begrijpen en begeleiden tijdens contact- en verlofmomenten. Binnen de aanvullende behandeling van de JeugdzorgPlus kan ook systeemgerichte Schematherapie worden ingezet, waarbij systeemleden ook hun eigen schema's en schemamodi ontdekken en waarbij ze de interactie tussen schemamodi van de verschillende systeemleden analyseren. Zo'n systeemgerichte Schematherapie vraagt een grote betrokkenheid van het systeem en kan bijdragen aan een succesvolle terugkeer van de jongere naar huis.

Effectiviteit van Schematherapeutisch werken

De kracht van Schematherapeutisch werken is dat alle leden van het behandelteam dezelfde taal spreken, namelijk de taal van de schemamodi, en dat waar mogelijk de leden van het systeem deze taal ook leren spreken (Van Wijk-Herbrink, 2018). Ze hanteren een gezamenlijke aanpak, waarbij de basisbehoeften van de jongere centraal staan. De methodiek geeft inzicht in de oorsprong van gedragsproblemen, wat verhelderend kan zijn voor alle partijen (jongere, systeem, behandelteam). Het zorgt ervoor dat jeugdzorgwerkers flexibel en adequaat kunnen reageren op gedragsproblemen, waarbij escalatie van probleemgedrag zoveel mogelijk voorkomen wordt. Uit recent onderzoek in de JeugdzorgPlus blijkt dat Schematherapeutisch werken, geïmplementeerd met Safe Path en in vergelijking met een controlegroep, leidt tot een beter behandelklimaat en minder beheersmatig werken van jeugdzorgwerkers (Van Wijk-Herbrink et al., 2018). Jongeren beoordelen het behandelklimaat als veiliger en sensitiever, en jeugdzorgwerkers

De kracht van Schematherapeutisch werken is dat alle leden van het behandelteam dezelfde taal spreken

maken minder gebruik van repressieve maatregelen (fysiek vastpakken, afzonderen of overplaatsen naar een andere groep). Meer onderzoek is nodig om vast te kunnen stellen of Schematherapeutisch werken daadwerkelijk bijdraagt aan de behandeluitkomsten van de JeugdzorgPlus.

Aan het begin van dit artikel beschreven we de risico's van een primaire focus op gedrag binnen de JeugdzorgPlus. Wij hopen duidelijk te hebben gemaakt dat Schematherapeutisch werken (a) de focus legt op zowel de therapeutische relatie als het (probleem)gedrag, (b) een theoretisch kader biedt op basis waarvan jeugdzorgwerkers flexibel kunnen reageren op gedragsproblemen en de (coping)functie ervan, en (c) technieken biedt om onderliggende cognities, emoties en herinneringen uit de kindertijd toegankelijk te maken. Dit draagt bij aan een positief en veilig behandelklimaat en mogelijk aan de effectiviteit van behandeling binnen de JeugdzorgPlus.

Over de auteurs



Dr. M.F. (Marjolein) van Wijk-Herbrink (m.vanwijk@ogheldring.nl) is Gezondheidszorgpsycholoog en senior Schematherapeut. Zij is werkzaam bij de OG Heldringstichting en CONRISQ-groep, waar zij wetenschappelijk onderzoek doet, (schema)therapie geeft en behandelteams traint en coacht in Schematherapeutisch werken.



Drs. J.P.C. (Jean Paul) de Rijk is Gezondheidszorgpsycholoog en directeur zorg en behandeling van de OG Heldringstichting.