

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

OVER DE GRENZEN

Behandeling van 'on(be)handelbare' delin- quente jongeren; Functional Family Therapy in New York en Seattle. Een reisverslag

INLEIDING

In mei 2003 vond in Amsterdam een *invitational conference* plaats over Functional Family Therapy (FFT) waar een veertigtal professionals was uitgenodigd. Onder de bezielende leiding van professor Thomas Sexton was er een tweedaagse training in FFT. In maart 2004 maakte een groep directieleden, bestuurders, adviseurs en hulpverleners (van De Bascule Amsterdam, Groot Batelaar Lunteren en Arnhem, Jeugdzorg Amsterdam, gemeente Amsterdam en De Viersprong in Halsteren) een studiereis naar verschillende FFT-projecten in New York en Seattle om nader kennis te maken met onderzoek en praktijk in de VS.

WAT IS FFT?

Functional Family Therapy is een grondig uitgewerkt model van klinische interventies, gebaseerd op heldere theoretische uitgangspunten. Deze visie heeft zijn wortels in de ontwikkelingspsychologie, ontwikkelingspsychopathologie, leertheorie, cognitieve theorieën (attributie- en informatieverwerkingstheorieën), communicatietheorie en systeemtheorie. Als behandelprogramma is FFT aantoonbaar succesvol gebleken bij verschillende groepen probleemjongeren met zeer ernstige gedragsproblematiek (12-18 jaar) en hun gezinnen. Het betreft zowel *first offenders* als adolescenten die ernstige delicten begaan hebben. FFT is een doelgerichte, gefaseerde systeem- en gedragstherapeutische benadering die zich richt op meerdere dimensies van het functioneren van de jongeren en hun gezinnen. Samen met MST (Multisystemic Therapy van Henggeler e.a.) is FFT een van de weinige ambulante en gezinsgerichte *evidence based* programma's voor risicojongeren die de maatschappij en zichzelf veel last bezorgen. Er is uitgebreid onderzoek gedaan naar de verschillende toepassingen qua setting en doelgroepen, naar de noodzakelij-

ke ‘ingrediënten’ van de behandeling, naar recidivepercentages en naar toepassingen bij verschillende etnische groeperingen.

In grote lijnen laat de behandeling zich beschrijven als een geprotocolleerde behandeling waarin de doelen worden nagevolgd op ‘klinisch responsieve wijze’. Anders geformuleerd: de aanpak wordt toegesneden op dit specifieke gezin met deze cultuur en normen en waarden en onder deze omstandigheden. Er is dus geen per sessie uitgeschreven draaiboek. De aandacht is specifiek gericht op risico- en beschermende factoren ten aanzien van recidive van delinquent gedrag. Het accent ligt op de kracht van de gezinnen; *empowerment* in plaats van *controle-management*. FFT is te zien als een conversatie met gezinnen in voortdurende wederkerigheid en binnen nauw omschreven faseringen. Te onderscheiden zijn de fase van het aangaan van verbinding en motiveren, de gedragsveranderingsfase en de generalisatiefase (zie ook Sexton en Alexander, 2003).

De doelgroep vraagt om een actieve benadering van de therapeuten vanaf het allereerste moment. Van belang is het continue proces van valideren, gevolgd door *reframing* en het verbinden van het gedrag met een gezinsthema en de intenties van de verschillende gezinsleden. Zo ontstaat een klimaat van hoop en vertrouwen dat in samenwerking met de therapeut verandering mogelijk is. Het doorbreken van de vijandigheid is een eerste therapiedoel en ons inziens niet de geringste opgave. Pas wanneer een focus is gevonden dat de problemen kadert als gezinsprobleem (het gezinsthema, een verbindend thema) kan de overgang gemaakt worden naar de volgende fase, de fase van de gedragsverandering, toegepast op dit gezin.

De specifieke risico- en beschermende factoren die een rol spelen in dit gezin/systeem zijn dan al geïnventariseerd. Binnen het systeem is door observatie zorgvuldig in kaart gebracht hoe de relaties in elkaar steken op het punt van nabijheid en afstand, en hiërarchie (macht en controle). Dit is belangrijk om in de fase van de gedragsverandering goed aan te sluiten bij de werkelijkheid van het gezin. Als, bijvoorbeeld, een vader heel erg aan de zijlijn staat, is het niet zinvol hem huiswerk te geven waarbij hij verantwoordelijkheid draagt voor het welzijn van zijn zoon, beter is een taak waarbij hij bewaakt dat moeder en zoon hun huiswerk doen. En wanneer er sprake is van grote afstandelijkheid binnen het gezin is het handiger om de communicatie te laten verlopen via briefjes of e-mail dan in al te persoonlijke gesprekken.

In de generalisatiefase, ten slotte, helpt de therapeut het gezin te leren vertrouwen op hun reeds verworven oplossingen en

vaardigheden. Waar nodig maakt het gezin dan beter gebruik van de instellingen in de maatschappij, zodat de ingezette veranderingen meer kans maken te beklijven. In deze fase is de therapeut een soort *casemanager*.

Het model geeft houvast en handvatten om per sessie gericht te werken en niet moedeloos te worden en mee te gaan met de 'weerstand' en aanvankelijke vijandigheid in de gezinnen, of af te dwalen. Het is belangrijk de fasering te volgen en bij de doelen te blijven die voor iedere fase gelden, maar de weg die wordt afgelegd om daar te komen, kan heel verschillend zijn. Dat is afhankelijk van de persoonlijke werkwijze, de creativiteit van de therapeut en van het type gezin waarmee gewerkt wordt. FFT is zowel heel complex als eenvoudig. Het vormt een hele uitdaging voor de therapeut om geen moreel oordeel te hebben. Het gezin is wat het is. Het is bijvoorbeeld niet de inzet om een 'symbiotische relatie' te ontvlechten, maar om de hechte band op een constructievere wijze vorm te geven.

Om de praktijk van FFT heen is een heel systeem gebouwd (CSS: Computer Service System) om de trouw van de therapeuten aan het model te bewaken. Er zijn formulieren die de therapeut invult na elke sessie, met heel gerichte vragen over de doelen en de vooruitgang daarbij en het plan voor de volgende sessie. Vragen in de verbindings- en motivatiefase zijn bijvoorbeeld: heb je een evenwichtig contact met zowel de jongere als de ouders; met wie moet je de volgende sessie nadrukkelijker contact maken? Zo wordt de therapeut geholpen de uitgezette lijn te blijven volgen of bij te stellen. Deze *progress notes* vormen de leidraad in de supervisie en intervisie. Ook de gezinsleden vullen regelmatig korte evaluatieformulieren in. Op deze manier wordt de kwaliteit van de therapie van twee kanten bewaakt. Elk erkend, gekwalificeerd FFT-project levert een team van minstens vier therapeuten waarvoor wekelijks intervisie- en supervisiemogelijkheden gecreëerd dienen te worden om de gevallen systematisch door te nemen. Op deze manier wordt er een behandelcontext gecreëerd waarin de kans van slagen van de teams groter wordt. Mooi voorbeeld van een *larger systems approach*.

OP BEZOEK IN NEW YORK EN SEATTLE

In New York werden we ontvangen in het New York State Office of Children and Family Services, alwaar een project van Functional Family Therapy draaide. Daar hielden Thomas Sexton

(University of Utah) en Jim Alexander (Indiana University) een korte inleiding over het model. Uit onderzoek blijkt dat een behandeling die alleen bestaat uit opname voor de jongeren de slechtste prognose biedt. Een mislukte therapie levert schade op, want als een interventie mislukt, wordt het gezin nog meer ontmoedigd. Naar voren kwam dat FFT als eerste service goed werkte, zonder parallelle interventies vanuit verschillende instellingen. Pas in de generalisatiefase, wanneer de bemoeienis van de FFT-therapeut minder wordt, is het zinvol te bekijken of er nog hulp voor het gezin van buitenaf moet worden toegevoegd, bijvoorbeeld voor de sociale inbedding (werk, sport, hobby) van de kinderen als zij weer vrijgelaten worden. In New York State worden adolescenten met zestien jaar als volwassenen berecht. In de gevangenis leren ze dan delictgedrag van de volwassenen. Vóór FFT waren er dure programma's die niet werkten. Toen Sexton en medewerkers aantoonde dat hun aanpak wel effectief was, konden zij over dit geld gaan beschikken.

We mochten naar keuze een stafbespreking meemaken waarin een casus systematisch werd besproken volgens FFT-protocol. Hoe worden de problemen gepresenteerd? Welke heretiketteringen heb je gebruikt? Welke risicofactoren heb je waargenomen? Welke doelen zijn bereikt? Wat is een belangrijk gezinsthema? Lukte het om met zowel moeder als de jongere contact te krijgen? Wat is de probleemsequentie? Wat zijn je doelen voor de volgende sessie? Wat denk je dat de uitdaging voor dit gezin is? Heel opmerkelijk: het woord 'uitdaging' viel om de haverklap. Dat biedt toch een ander perspectief dan wanneer je steeds over 'problemen' praat.

Er bleek een hele keten van zorg te zijn, *community intervention*, zodat bij terugval niet meteen een heel nieuw traject opgestart moet worden. Dit principe wordt ook in de feitelijke gezinstherapie gehanteerd. Als gezinnen opnieuw een beroep doen op de therapeut, helpt die hen hun verworven vaardigheden beter te gebruiken en leggen ze niet het gehele traject opnieuw af. Ook bezochten we een project *Back to your future*, waar FFT als nazorg van gevangenisstraf aangeboden werd. Voordat een jongere vrijgelaten wordt, is het team al bij elkaar geweest om te bespreken wat nodig is.

Mocht de overgang naar de maatschappij nog niet lukken, blijktens risicovol gedrag, dan is een opvangcentrum beschikbaar, om meer vaardigheden te leren en gezinnen te motiveren. We waren onder de indruk van de bevoegdheid van de therapeuten en de coördinatoren.

Na een heerlijke, frisse ochtendwandeling door Central Park startten we de tweede dag met lezingen en presentaties door bestuurders en hulpverleners uit de reguliere gezondheidszorg, een FFT-project vanuit New York Mental Health. Opnieuw weer veel onderzoeksresultaten die de praktijk stuurden. Er kwamen veel uitdagingen naar voren voor de organisatie. Onder meer de verhouding van een sterk, zeer op elkaar betrokken FFT-team met lage caseload waarmee heel intensief gewerkt wordt, versus andere teamleden die een grote stroom cliënten moeten verwerken in korte tijd. Voor ons was het boeiend te horen en te zien wat er bereikt kan worden als meerdere instellingen vanuit dezelfde visie werken en dan ook hechter samenwerken. In Seattle benaderen zowel de rechterlijke macht als de reclassering als de hulpverleners de gezinnen vanuit dezelfde optiek: een gevangenisverblijf kost meer dan een FFT-behandeling en recidive levert veel schade op. Verwijzingen gaan gemakkelijker als de reclassering al met heretiketteren een positief en hoopgevend klimaat heeft weten te scheppen en respect toont voor de strijd van de gezinnen: 'U heeft gedaan wat u kon onder die omstandigheden'.

Minister Donner vindt dat zijn verantwoordelijkheid ophoudt bij het bouwen van achthonderd extra gevangeniszellen en dat nazorg elders moet plaatsvinden. Wie doet dat? In Seattle geven ze duidelijk aan dat geweld ook een thema is voor de geestelijke gezondheidszorg en niet alleen voor justitie. We kunnen dat zeker onderschrijven. Heel interessant vonden we de ontwikkeling van een risico-inventarisatieschaal voor jongeren, waarmee het mogelijk is FFT in te zetten voor die groep die er blijkens onderzoek het meeste van profiteert. De reclasseringsmedewerkers doen de eerste *screening* naar geschiktheid voor FFT. Het lijkt de moeite waard om te bezien of deze lijst ook voor Nederland bruikbaar is. Op verschillende momenten werd aangegeven hoe de druk tot bezuiniging geholpen heeft tot het inzetten van de meest veelbelovende programma's. Bezuiniging als uitdaging dus, en niet als probleem.

Heel Amerikaans: een behandeling met FFT kost 2500 dollar per gezin en er is uitgerekend dat met elke dollar die in FFT wordt gestopt er uiteindelijk minstens acht worden terugverdiend.

WAARIN ONDERSCHIEDT FFT ZICH ALS METHODIEK?

Wat is het specifieke van FFT? Het uitgangspunt is dat de therapeut verantwoordelijk is voor het motiveren van de gezinnen. De therapeut probeert goed zicht te krijgen op de aard van de relationele verbindingen en op de hiërarchie, de structuur van het systeem. Het oogmerk is niet om deze te veranderen, maar om de verkregen

inzichten te gebruiken bij het motiveren tot gedragsverandering. Het accent ligt meer op de relationele verbindingen dan op herstel van de hiërarchie binnen een systeem. De risico- en beschermende factoren binnen de relationele context van het gezin zijn de directe focus van de interventies, niet het antisociale, destructieve en criminele gedrag. Het *reframen* is geen enkelvoudige therapeutische interventie, maar een voortdurend proces binnen de gehele therapie. De ondersteuning van de dagelijkse praktijk middels feedback, verkregen door het systematisch invullen van de *progress notes*, is ons inziens in de gezintherapie uniek.

De systematiek van FFT is zowel terug te vinden in de opleidingsroute als in de implementatie van de FFT binnen gevestigde instellingen. *Last but not least*: FFT baseert zich op voortdurend wetenschappelijk onderzoek naar effectiviteit en procesvariabelen.

NABESCHOUWING

Veel ervaringen en veel materiaal rijker keerden we huiswaarts. Er zijn parallelprocessen te over: systeemgericht denken, toegepast op de gezinnen in hun ruime context en ook op de therapeuten in hun organisaties en hun financiers en verwijzers. Uitdagingen voor de gezinnen en voor de organisaties. Hoop geven als eerste doel en motiveren, pas in tweede instantie gedragsveranderingen bewerkstelligen. Hetzelfde proces hebben wij als delegatie doorlopen. We zijn meer mogelijkheden gaan zien om antwoorden te vinden voor deze moeilijke doelgroep, zijn enthousiaster geraakt voor ons werk, hebben ons verbonden als 'partner in FFT' en gaan nu werken aan de gedragsverandering als therapeuten. Wij zijn bezig met een traject van enkele jaren om als teams verschillende trainingen te volgen, met supervisie, intervisie en systematische evaluaties en onderzoek. Ten behoeve van een doelgroep ernstig gedragsgestoorde adolescenten waar de hulpverlening op dit moment nog vaak geen goed antwoord op heeft.

Maarten Spaander en Anneke van de Vijfeijke¹

Literatuur

Sexton, T. & Alexander, J. (2003). Functional Family Therapy. In: *Handbook of Family Therapy*. New York and Hove:

- 1 Anneke van de Vijfeijke, psycholoog-psychotherapeut, is werkzaam bij de poli- en deeltijdkliniek voor forensische psychotherapie voor jongeren van Groot Batelaar, locatie Arnhem, en in eigen praktijk. Maarten Spaander, kinder- en jeugdpsychiater, werkt bij de Polikliniek Forensische Jeugdpsychiatrie van de Viersprong te Halsteren.