

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

In de behandeling is aandacht nodig voor het uiten van affectie, het voorkomen en hante- ren van conflicten en het bieden van struc- tuur, vanwege het risico op een minder opti- male opvoedingsomgeving. Organisatorisch kan dit volgens Vinke-van Steijn het beste gerealiseerd worden in gezinspoliklinieken. Ik had gehoopt dat deze visie aan het eind van de dag beklonken zou worden via een goede dialoog. Echter, wat een interactieve discussie had moeten worden over samen- werking tussen eerstelijnszorg, kinder- en jeugdpsychiatrie en volwassenenpsychiatrie, bleef steken bij een enigszins karikaturale en weinig visionaire schets van Cees Kan (psy- chiatr UMC Radboud) en Janne Visser (psy- chiatr Karakter) over de huidige praktijk. Hoe dan ook onderstreepten het onderzoek van Vinke-van Steijn en dit congres voor mij dat aandacht voor kind en gezin in de door- gaans pathologie- en individugerichte vol-

wassenenpsychiatrie van groot belang is. Nu ik onlangs de overstap heb gemaakt van de kinder- en jeugdpsychiatrie naar de specialis- tische zorg voor volwassenen neem ik me voor systemisch te blijven kijken en actief te zoeken naar dwarsverbindingen.

Ella Lobregt-van Buuren is gz-psycholoog in opleiding tot klinisch psycholoog en systeemtherapeut bij Dimence. E-mail: e.lobregt@dimence.nl.

Literatuur

- Lange, A. (2009). *De Ouder-Kind Interactie Vragenlijst Revised (OKIV-R)*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Vinke-van Steijn, D.J. (2013). *The influence of parental and offspring ASD and ADHD symptoms on family functioning*. Nijmegen: Radbouduniversiteit. Toegankelijk op <http://repository.ubn.ru.nl/handle/2066/113028>.

Ook bij licht beperkt, systeemaanpak werkt! Systeemgerichte benadering in de foren- sische behandeling en begeleiding van jonge- ren en volwassenen met een lichte verstande- lijke beperking

Studiedag georganiseerd door de sectie Forensische systeemtherapie van de NVRG [Utrecht, 28 november 2013]

Indra Bimmel & Joop Verschuur

Ik hoor de sluisdeuren achter me dichtgaan. De portier checkt en schat in. We mogen door. De context is bij binnenkomst in de Van der Hoevenkliniek al direct duidelijk en o zo voel- baar. Elke keer als ik werk met gezinssystemen waarbij het juridisch kader leidend is, zoek ik naar mogelijkheden om over de muren heen verbinding tussen mensen te genereren. Als systeemtherapeuten weten we dat er sprankjes hoop nodig zijn en dat vasthoudendheid

vereist is om verandering te bewerkstelligen, zeker wanneer er een lichte verstandelijke beperking (lvb) speelt. Het anders denken, anders voelen en anders doen als er sprake is van een lichte verstandelijke beperking vragen om een voortdurende flexibiliteit en vertaal- vaardigheid van de systeemtherapeut.

Op deze studiedag belichten verschillende sprekers het specifieke van het systemisch werken met deze doelgroep.

Patiënten en dramadocenten van de kli- niek nemen ons direct, met stevig neergezet acteren, mee de straat op. Naar de donkere stegen van een wereld waarmee jongeren en volwassenen met een lichte verstandelijke beperking meer bekend zijn dan welke sys- teemtherapeut dan ook. We worden op indrin- gende wijze geconfronteerd met de realiteit van bendes, bendeleiders, drugsmisbruik en 'katvangers'. We ervaren de groepsdruk, de beperkte weerbaarheid en hoe slachtoffers

Ook bij licht beperkt, systeem aanpak werkt!

dader worden. Op het eind wordt uitgelegd welke rol SPORT (Sociale Probleemoplossing en Onveilig Redeneren Tegengaan) heeft in de behandeling.

Dan neemt dagvoorzitter Sander van Arum – hoofd behandelzaken van De Waag en tevens voorzitter van de sectie Forensische systeemtherapie – het woord. Hij legt de betekenis van het Risk-Need-Responsivity-model (RNR) uit voor het delictpreventief behandelen. Uit onderzoek is gebleken dat programma's die de RNR-principes volgen, effectiever zijn in de reductie van recidive (Bonta & Andrews, 2007). Hij beschrijft dat vooral het responsiviteitsprincipe – de behandelvorm moet afgestemd zijn op de doelgroep – bij mensen met een lichte verstandelijke beperking lastig uitvoerbaar is, omdat er vier keer zoveel psychiatrische stoornissen en tal van maatschappelijke problemen voorkomen. Juist hier moeten we oog hebben voor het formele en informele steunsysteem én kijken naar beschermende factoren. Het zou interessant zijn geweest om een concrete toepassing te zien van het RNR-model bij patiëntsystemen met de problematiek van een lichte verstandelijke beperking; hiervoor ontbrak helaas de tijd.

De volgende spreker, Petri Embregts, is zeer bekend in de zorg voor mensen met een lvb met psychiatrische en/of gedragsproblematiek. Embregts is bijzonder hoogleraar aan de Universiteit van Tilburg. Met woord en beeld weet ze helder te maken hoe gecompliceerd, maar ook hoe wezenlijk een betekenisvolle relatie tussen cliënt en hulpverlener is. Ze wijst op het belang van interesse tonen, complimenten geven, grenzen accepteren en aandachtig luisteren. Het lijken open deuren, maar omdat de communicatie juist bij deze doelgroep zo ingewikkeld kan verlopen, is het belangrijk hier steeds alert op te blijven. Wat in deze geldt voor de dyade cliënt-hulpverlener, geldt volgens Embregts ook voor de triade waarbij het gehele cliëntstelsel als de

derde wordt gezien. Onze houding van 'niet weten' en echtheid is vaak het meest helpend om elkaar te verstaan. Tot slot presenteert zij aan de hand van videomateriaal het project 'Begeleiders in beeld'. Dit project toont aan dat videofeedback een positieve invloed heeft op de kwaliteit van de interacties tussen cliënt en begeleider. Deze invloed kan worden versterkt door gerichte aandacht voor persoonlijkheidskenmerken van de begeleider. Zo blijkt 'emotioneel quotiënt' (EQ) te trainen, en hebben begeleiders met een hoger EQ minder vaak een burn-out. Hoe deze werkwijze zijn beslag kan hebben binnen de forensische zorg voor mensen met een lichte verstandelijke beperking, is helaas niet aan bod gekomen, maar desondanks was het een zeer interessante voordracht.

De laatste spreker van de ochtend is Katrien De Vuyst, verbonden aan stichting Prisma. Prisma ontwikkelt samen met La Salle, de Viersprong en MST-Nederland een aangepaste versie van multisysteemtherapie (MST) voor jongeren met een lvb. De projectleiders streven ernaar om deze MST-LVB evidence-based te krijgen. In heldere bewoordingen zet De Vuyst uiteen wat MST-LVB inhoudt en specifiek maakt voor deze doelgroep. De MST-behandeling dient uithuisplaatsing te voorkomen. MST richt zich op alle risicofactoren die samenhangen met het probleemgedrag. Opvallend is dat ze zich voor 90% richt op de ouders en betrokken sleutelfiguren. Het gaat vooral om herstel van de hiërarchische positie van de ouders. Het sluit daarmee aan bij de structurele benadering in de systeemtherapie.

Na de lunch spreekt Christof Loose, kinder- en jeugdpsychotherapeut, schematherapeut en werkzaam aan de Heinrich-Heine-Universität in Düsseldorf. Hij is hoofdredacteur van het boek *Schematherapie mit Kindern und Jugendlichen* (2013). Uit zijn enigszins overspoelende presentatie blijkt hoe schematherapie op allerlei manieren gebruikt kan

Ook bij licht beperkt, systeem aanpak werkt!

worden om bij zowel de kinderen of jongeren als bij de ouders disfunctionele schema's te wijzigen – met handpoppen, smurfen, poppenhuizen en meerdere vormen van familie-opstellingen. Het is jammer dat Loose niet een vertaalslag maakt naar mensen met een lvb in een forensisch behandelkader. Hij benadrukt dat wat bij kinderen en jongeren met een normale ontwikkeling werkt, ook bij iemand met een lichte verstandelijke beperking werkt. Bij mij roept dat de vraag op hoe zich dat verhoudt tot de ingewikkeldheid van het veelal disharmonisch ontwikkelingsprofiel van mensen met een lvb met betrekking tot ontwikkelingsleeftijd, intelligentie en levenservaring. Als we mensen met een lvb zonder nuanceringen en aanpassingen de behandelingen bieden die in de kinder- en jeugdpsychiatrie gebruikelijk zijn, doen we hen ernstig tekort.

Mensen met een lichte verstandelijke beperking zijn mijn doelgroep niet, maar zelfs ik (JV) kreeg zin om met hen aan het werk te gaan na de presentatie van Indra Bimmel (voor haar personalia zie het slot van dit verslag). Zij heeft met haar rustige, heldere taal direct de aandacht. Ze opent met twee anekdotes waarin het thema verwondering centraal staat. Verwondering is nodig om open te staan, anders te denken en te doen. Vervolgens beschrijft ze de kenmerken van de problematiek: grote gevoeligheid voor psychosociale problemen, comorbide ontwikkelings- en psychiatrische stoornissen, syndromale afwijkingen, somatische problematiek, lager IQ en EQ, verminderde gewetensontwikkeling en verminderde sociale adaptatie. Mensen met een lichte verstandelijke beperking zijn gemakkelijk te verleiden en daardoor kwetsbaar voor delinquentie. Door maatschappelijke ontwikkelingen zal de druk op hen verder toenemen. Zij moeten participeren en autonoom zijn, en eenmaal meerderjarig zijn ze volwassenen zonder toezicht.

Voor het delictpreventief behandelen is het nodig de sterke en zwakke punten van de partner, de *extended family* en het overige netwerk in beeld te brengen; wat zijn risico's en wat is beschermend? Het genogram en het 'steunogram' kunnen daarbij helpen. Teamwork is een noodzaak. Goede communicatie is erg belangrijk: op welk intellectueel en emotioneel niveau zit de cliënt, welke spanningen kan hij aan? Het helpt om te visualiseren (met plaatjes en poppetjes) en om te externaliseren: 'Je agressie is een leeuw, hoe kun je die temmen?' Bimmel toont een videoband die haar verhaal mooi illustreert. Ze blijft verwonderd, gebruikt beelden, voegt goed in en toont een heldere werkwijze gebaseerd op een degelijke visie.

De geluiden bij de afsluitende borrel zijn overwegend positief: een informatieve, nuttige dag. Wel valt te horen dat men het thema 'meer systemisch' belicht had willen zien. Maar wat noem je systemisch? De brede sociale context heeft wel voldoende aandacht gekregen.

Indra Bimmel is systeemtherapeut en werkzaam bij VGGNet, een gespecialiseerd onderdeel van GGNet voor mensen met een lichte verstandelijke beperking en psychiatrische problematiek. E-mail: i.bimmel@vggnet.nl.

Joop Verschuur is psychotherapeut, systeemtherapeut en werkzaam op de forensische poli- en dagkliniek De Tender, locatie Deventer. E-mail: j.verschuur@detender.nl.

Literatuur

- Bonta, J. L. & Andrews, D. A. (2007). *Risk-Need-Responsivity Model for Offender Assessment and Rehabilitation* (User report 2007-06). Ottawa, ON: Public Safety Canada.
- Loose, C. (Hrsg.). (2013). *Schematherapie mit Kindern und Jugendlichen – mit Online-Materialien*. Weinheim: Beltz.