

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	3
Hoofdstuk 1: Probleemstelling, doelstelling, vraagstelling.....	5
1.1 Probleemstelling	5
1.2 Doelstelling.....	5
1.3 Vraagstelling.....	6
1.4 Afbakening van het thema.....	6
Hoofdstuk 2: Theoretisch kader.....	7
2.1 Onderzoeksmethoden en werkwijze	7
2.2 Begrippen.....	8
2.3 Het geweten?.....	9
2.4 Ethische overdenkingen.....	10
Hoofdstuk 3: Welke wetenschappelijke theorieën zijn er in de literatuur te vinden over de gebrekkige gewetensontwikkeling?.....	11
3.1 De functies van het geweten.....	11
3.2 Gezonde gewetensontwikkeling.....	11
3.3 Neurologische aspecten.....	15
3.4 Empathisch vermogen.....	16
3.5 Een problematische gewetensontwikkeling.....	17
3.5.1 Psychopathologie.....	18
3.5.2 Zwakbegaafdheid.....	21
3.5.3 Het functioneren van het gezin	21
3.5.4 Denkfouten.....	21
3.6 Temperament en omgevingsfactoren.....	22
3.7 ‘Gewetenloos’ handelen.....	23
3.8 Deelconclusie.....	23
Hoofdstuk 4: Welke behandelwijzen worden er met betrekking tot de gewetensontwikkeling ingezet binnen de jeugdhulpverlening?.....	25
4.1 Modellen binnen instellingen en inrichtingen	25
4.2 Interventies.....	28
4.3 Multi-theoretische aanpak.....	30
4.4 Medicatie.....	30
4.5 Deelconclusie.....	30
Hoofdstuk 5: Hoe verklaren de geïnterviewden gebrekkige gewetensontwikkeling?.....	31
5.1 Introductie geïnterviewden.....	31
5.2 Achtergrond van de verstoorde gewetensontwikkeling.....	31
5.3 Kenmerken van verstoorde gewetensontwikkeling.....	35
Hoofdstuk 6: Op welke wijze is de doelgroep behandelbaar volgens de geïnterviewden?	39
6.1 Aspecten van de behandeling.....	39
6.2 Niet behandelbare cliënten.....	44
6.3 Kinderen zonder problemen.....	44
6.4 Deelconclusie.....	44
Hoofdstuk 6: Conclusie.....	46
Aanbevelingen.....	48
Discussie.....	49
Voorstel voor een praktijkproduct.....	50
Nawoord.....	51
Samenvatting/Summary.....	52
Urenverantwoording.....	55

Begrippenlijst.....	56
Bijlagen.....	58
Bijlage 1: Interview 1 april 2011, Utrecht.....	58
Bijlage 2: Interview 2 mei 2011, Utrecht.	65
Bijlage 3: Interview 11 mei 2011, Rotterdam.....	69
Bijlage 4: Interview 17 mei 2011, Alkmaar.....	80
Bijlage 5: Interview 18 mei 2011, Amsterdam.....	92
Bijlage 6: Interview 19 mei 2011, Alkmaar.....	101

Waarom zou iemand niet kiezen voor hetgeen dat goed is voor anderen? Deze vraag houdt mij al van jongs af aan bezig. Misschien was ik wel een beetje een braaf kind, maar ik snapte niet waarom het ene kind het andere pestte. Als er niet gepest zou worden dan zou dat toch voor iederéén leuker zijn? Inmiddels ben ik misschien wel een beetje een brave volwassene, en heeft de focus zich wat verlegd. Maar de kern blijft hetzelfde. Nog altijd ben ik bezig met de vraag naar goed en fout, en met de vraag naar het hoe en waarom van de morele keuzes die mensen maken. Eerlijk gezegd kan ik me gewoonweg nauwelijks voorstellen dat niet ieder mens bij de keuzes die hij maakt zo veel mogelijk voors en tegens voor de betrokkenen afweegt en dit meeneemt in zijn uiteindelijke beslissing.

Mettertijd ben ik mij wel steeds meer gaan realiseren dat ik me in een positie bevind waarin ik de mogelijkheid heb om me bezig te houden met het lot van anderen. De mogelijkheid hebben om je op deze manier met morele overwegingen bezig te houden, vereist wellicht dat je niet in de eerste instantie met je eigen lot bezig hoeft te zijn. Mogen we van iemand die zo'n geschiedenis heeft dat zijn leven ingewikkeld, onoverzichtelijk of ongrijpbaar is verwachten dat hij in zijn afwegingen zich het lot van anderen in hoge mate aantrekt? Of is het gerechtvaardigd dat hij zich in de eerste plaats om zijn eigen welzijn bekommert? Deze vragen zijn mij tijdens mijn stages in de (jeugd)hulpverlening tijdens mijn opleiding tot creatief therapeut (beeldend) blijven bezighouden. Reden om nu mijn afstudeeronderzoek volledig aan het thema gewetensontwikkeling bij kinderen en jongeren te wijden.

Inleiding

Door middel van dit onderzoek hoop ik meer inzicht te kunnen verschaffen in de ontwikkeling van het geweten, en dan voornamelijk waar het mis gaat en hoe hier aan gewerkt kan worden. Aan de hand van literatuur zal hier een overzicht van worden gegeven. Dit zal worden aangevuld met verhalen van mensen die als psycholoog of als orthopedagoog te maken hebben met kinderen waarbij het geweten gebrekkig functioneert. Er zal blijken dat er geen eenduidige oorzaak te formuleren is voor het probleem, laat staan dat er een pasklare behandeling voor het grijpen ligt. Dit maakt enerzijds dat er uit dit onderzoek geen afgeronde en volledige conclusie naar voren komt. Anderzijds toont het wel de mogelijkheden en de uitdagingen die er nog liggen voor verder onderzoek of ontwikkeling binnen het vakgebied.

In het eerste hoofdstuk van deze scriptie zal de probleemstelling uiteengezet worden, net als de vraagstelling en het doel van dit onderzoek. In het tweede hoofdstuk wordt ingegaan op het theoretisch kader. De onderzoeksmethode zal worden toegelicht, en er wordt aandacht besteed aan enkele relevante begrippen. Vanaf hoofdstuk drie zal er worden begonnen met het beantwoorden van de deelvragen, te beginnen met de theorieën omtrent gewetensontwikkeling. In hoofdstuk vier zal er in worden gegaan op de gangbare behandelwijzen aan de doelgroep in Nederland, en wordt er gekeken in welk opzicht deze relevant zijn in het kader van de gewetensontwikkeling. Het vijfde hoofdstuk is gebaseerd op uitkomsten van de interviews, en geeft antwoord op de vraag welke kijk behandelaars hebben op de problematische gewetensontwikkeling. Ook hoofdstuk zes is geschreven aan de hand van de interviews, en gaat in op de behandelwijzen en interventies die de geïnterviewden er op na houden. Hierna volgt in het zevende hoofdstuk de conclusie van het onderzoek. Dit wordt gevolgd door aanbevelingen, de discussie en een voorstel voor een praktijkproduct. In de bijlagen zijn de uitgeschreven interviews na te lezen.

Hoofdstuk 1: Probleemstelling, doelstelling, vraagstelling

1.1 Probleemstelling

In een wereld waarin ieders geweten keurig zijn werk zou doen, zou geen enkele gevangenis staan, daar zou het woord 'politie' niet eens bestaan. Maar helaas leven we in de realiteit van TBS klinieken, geweld en conflict. Van een ruzie met de buurman of een leugentje om eigen bestwil, tot grote maatschappelijke thema's als misdaad en straf. Het geweten, of gebrek daaraan, is een onderwerp dat betrekking heeft op ons dagelijks leven. Kortom, een thema waar we niet om heen kunnen. Dit onderzoek is gedaan vanuit het oogpunt van de hulpverlening, maar het thema zet ook aan tot denken over ethische en maatschappelijke vraagstukken.

Tijdens mijn beeldende therapie stage heb ik gewerkt in een instelling voor kinderen met ernstige gedrags- en ontwikkelingsproblemen, die uit huis waren geplaatst. Wat mij boeide, maar ook raakte, was de tegenstrijdigheid die ik in veel kinderen zag. Van de meest aandoenlijke en lieve kinderen wist ik dat zij in bepaalde situaties tot verschrikkelijke dingen in staat waren. Sommige kinderen konden moeilijk inzien dat hun gedrag grensoverschrijdend was. Anderen konden soms achteraf wel benoemen wat zij verkeerd hadden gedaan. Maar vaak kwam dit op mij over als een sociaal wenselijk antwoord, of konden zij dit alleen maar inzien omdat daar op aan werd gestuurd. Het geweten van deze kinderen functioneerde niet naar behoren.

Wanneer een kind op de groep waarop hij woonde grensoverschrijdend gedrag had vertoond ging ik daar tijdens zijn therapie op in. Maar een gefundeerde werkwijze hiervoor ontbrak.

Binnen de creatieve therapie is veel praktijkervaring, maar is ook nog een grote behoefte aan wetenschappelijke onderbouwing. Daarom wil ik mij in dit onderzoek richten op wetenschappelijke literatuur, en op academisch geschoolde hulpverleners die met de doelgroep te maken hebben; ik heb gekozen voor orthopedagogen en psychologen. Hierbij komen verschillende segmenten die van belang zijn bij het werken als professional naar voren. Zo is het van belang bij het *werken in een multidisciplinair team*. In verschillende settings krijgen professionals vanuit allerlei disciplines te maken met cliënten met een problematische gewetensontwikkeling. De uitwisseling van ervaring kan een verrijking betekenen voor de behandeling van cliënten. Daarnaast biedt kennis van behandelwijzen van collega's binnen de jeugdzorg een positieve bijdrage aan het werken binnen een multidisciplinair team.

Aangezien dit onderzoek wordt gedaan vanuit het werk als beeldend therapeut, zal uiteindelijk worden gekeken hoe een beeldend therapeut de gewonnen informatie kan inzetten in de behandeling. Het vergroot de effectiviteit van de behandeling. Dit draagt bij aan de *professionalisering van het beroep*.

Ten slotte komt het *werken in en vanuit een arbeidsomgeving* naar voren doordat er een koppeling gemaakt wordt naar de praktijk door middel van interviews met professionals. Bovendien is de vraag voortgekomen vanuit mijn ervaringen in de praktijk, en is het de bedoeling dat resultaten inzetbaar zullen zijn in deze praktijk.

Bij het doen van dit onderzoek ga ik uit van de vooronderstelling dat het vergroten van kennis bijdraagt aan het verbeteren van de behandeling.

1.2 Doelstelling

Dit onderzoek heeft tot doel het vergroten van het inzicht op het gebied van kinderen met een verstoorde gewetensontwikkeling. Door middel van een combinatie van literatuurstudie en interviews met behandelaars wordt een globaal beeld geschetst van wat er bekend is over dit

onderwerp, en welke ontwikkelingen er spelen. Dit onderzoek heeft het karakter van een onderbouwde oriëntatie op de problematiek. Ik hoop dat dit onderzoek relevant kan zijn voor studenten of social workers die geïnteresseerd zijn in dit thema, of het tegenkomen in hun werkveld. Vanuit dit onderzoek zou verder onderzoek kunnen worden gedaan, bijvoorbeeld door specifiek in te gaan op een van de thema's. Daarvoor zou onderzoek gedaan kunnen worden binnen een instelling waar kinderen geobserveerd kunnen worden, testen kunnen worden afgenomen en interventies kunnen worden uitgetest. Voor mij persoonlijk is dit een relevante doelstelling aangezien ik er over denk om verder te studeren. Binnen een eventuele masteropleiding zou ik graag verder gaan in deze richting.

Ten slotte zal het onderzoek uitmonden in een aanbeveling en een voorstel voor een praktijkproduct. Deze zullen gerelateerd zijn aan het vak beeldende therapie.

1.3 Vraagstelling

Hoofdvraag:

Welke wetenschappelijke inzichten worden ingezet door orthopedagogen en psychologen in de jeugdhulpverlening bij de behandeling van kinderen (10-15 jaar) met een gebrekkige gewetensontwikkeling?

Deelvragen:

- Welke wetenschappelijke theorieën zijn er in de literatuur te vinden over gebrekkige gewetensontwikkeling?
- Welke wetenschappelijk onderbouwde behandelwijzen en interventies worden er met betrekking tot de gewetensontwikkeling ingezet binnen de jeugdhulpverlening?
- Hoe verklaren de academisch opgeleide geïnterviewden gebrekkige gewetensontwikkeling?
- In hoeverre is de doelgroep behandelbaar volgens de academisch opgeleide geïnterviewden?

1.4 Afbakening van het thema

Het gebrekkig functionerende geweten blijkt verschillende achtergronden en oorzaken te kunnen hebben, en daarmee ook op verschillende wijzen te kunnen worden beoordeeld en behandeld. In het eerste hoofdstuk zal hierop worden ingegaan. Echter, de gehele populatie waarbij sprake is van een verstoorde gewetensontwikkeling is te breed om dit onderzoek aan te wijden. Daarom zal, na een hoofdstuk over gewetensontwikkeling in het algemeen, de focus liggen op de kinderen waarbij er sprake is van morele onverschilligheid en bij wie een bepaalde mate van bewustzijn van gewetenloos handelen bestaat, of op zijn minst het vermogen om hier bewustzijn voor te creëren. Hierdoor worden kinderen met een verstandelijke beperking of zeer lage intelligentie en de kinderen met vormen van autisme uit het onderzoek gesloten.

De doelgroep die daarmee wel binnen het kader van het onderzoek valt zijn kinderen en jongeren die in veel gevallen terecht komen in een jeugdgevangenis, gesloten jeugdzorginstelling of open jeugdzorginstelling. Voorkomende stoornissen kunnen zijn ADHD, ODD, CD, hechtingsstoornis en trekken van een psychopate persoonlijkheid.

Er is gekozen voor het interviewen van orthopedagogen en psychologen. Het gaat hier om mensen die orthopedagogiek of psychologie hebben gestudeerd aan de universiteit. De orthopedagogen hebben allen in hun master voor het 'werkveld jeugdzorg' gekozen.

Hoofdstuk 2: Theoretisch kader

2.1 Onderzoeksmethoden en werkwijze

Voor de onderzoeksmethode en de werkwijze voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van literatuur over kwalitatief onderzoek doen van Baarde e.a. (2005); van Keken (2006); 't Hart e.a. (2005) en Berkers (1997)¹

Het onderwerp en de vraagstelling maakten het doen van praktijkgericht en kwalitatief onderzoek een logische keuze. Er is literatuuronderzoek gedaan, en het praktijkgerichte gedeelte heeft plaats gevonden door het afnemen van interviews.

Dit onderzoek is een *beschrijvend onderzoek*. Hier is voor gekozen aangezien het de opzet is om een inventarisatie maken van wat er bekend is over het onderwerp, en inzicht te geven in de opvattingen en werkwijzen van verschillende behandelaars. Het onderzoek is *inductief*: er worden ideeën en theorieën verzameld, het is niet doel van dit onderzoek om deze te toetsen aan een theorie.

Literatuurstudie

Voor het literatuuronderzoek is er veel gebruik gemaakt van het promotieonderzoek van Leonie le Sage over gewetensontwikkeling en het jeugdstrafrecht, en van een publicatie die is verschenen in reactie daarop. Dit is aangevuld met literatuur over morele ontwikkeling, jeugdstrafrecht, empathie ontwikkelingspsychologie en ontwikkelingspsychopathologie waarin gewetensontwikkeling ter sprake komt in het kader van andere onderwerpen.

Er is gebruik gemaakt van artikelen uit vaktijdschriften, van praktijkgerichte literatuur en van literatuur die meer de achtergrondinformatie verschaft. Ook wordt er gebruik gemaakt van een afstudeeronderzoek Beeldende therapie.

Tijdens het bestuderen van de literatuur zijn er korte samenvattingen geschreven per bron. Hierna kon deze informatie per thema bij elkaar worden gebracht, en kon er structuur aan worden gebracht in de verzamelde informatie.

Interviews

De interviews die zijn afgenomen waren open diepte-interviews. Er hebben twee dubbelinterviews plaats gevonden, de andere interviews waren individueel. Er was een aantal onderwerpen waarop werd aangestuurd in de vragen, maar de focus lag voornamelijk op het verwerven van informatie over de ervaringen die de geïnterviewden hadden met het werken met de doelgroep. De interviews vonden plaats nadat het grootste deel van de literatuurstudie al achter de rug was, waardoor er sprake was van redelijk wat voorkennis over het onderwerp.

De geïnterviewden zijn werkzaam in twee verschillende disciplines, en binnen verschillende settings. De overeenkomst is dat zij allen te maken hebben met cliënten met een verstoorde gewetensontwikkeling. Er werd gekeken of er *intersubjectiviteit* bestaat tussen de respondenten op het gebied van verschillende onderwerpen.

De onderzoeken hebben *face-to-face* plaats gevonden. Er werden opnamen van de interviews gemaakt, die achteraf zijn getranscribeerd. De uitgewerkte interviews zijn te vinden in de bijlagen. Deze zijn enigszins samengevat: delen die erg irrelevant zijn voor het onderzoek zijn weggelaten, en sommige stukken zijn ten behoeve van de leesbaarheid in schrijftaal omgezet. Aangezien er niet

1 Baarda D. B.; Goede, M. P. M. de; Teunissen, J. (2005) *Basisboek Kwalitatief Onderzoek, Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek* Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff bv.
Keken, Hans van (2006) *Voor het onderzoek, Het formuleren van probleemstellingen* Boom Onderwijs.
Hart, Harm 't; Boeije, Hennie; Hox, Joop (red) (2005) *Onderzoeksmethoden* Boom Onderwijs
Berkers, Wim (1997) *Praktijkgericht onderzoek en methodiekontwikkeling, Reflectie op het methodisch handelen van de hulpverlener* Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

van alle respondenten explicite toestemming is verkregen om hun naam en instelling te noemen, zijn de interviews geanonimiseerd.

Het verwerken van de informatie uit de interviews heeft plaats gevonden door het onderscheiden van verschillende categorieën waarin de informatie in te delen was. Uitspraken uit de interviews werden gelabeld, en per categorie verwerkt.

Observatie

Hoewel ongepland, heeft er zich een mogelijkheid voorgedaan tot observatie van een cliënt. Deze observatie vond plaats vanachter een *one way screen*, mijn aanwezigheid had geen invloed op het kind. De ouders waren op de hoogte van mijn aanwezigheid. In de observatieruimte kreeg ik toelichting op wat er gebeurde van een medewerker. Het observatieverslag is uit privacy overwegingen niet opgenomen in deze scriptie.

Documentaire

De VPRO documentaire 'Zonder geweten' werd uitgezonden tijdens de onderzoeksperiode, en bleek als informatiebron te kunnen dienen.²

Daarnaast heb ik een aantal andere documentaires bekeken die bijvoorbeeld over ernstig probleemgedrag of over (jeugd)detentie gingen. Informatie hieruit is niet letterlijk in deze scriptie verwerkt. Toch hebben zij hun bijdragen geleverd doordat het meewerkte aan mijn beeldvorming van de doelgroep. Ik kon me er daardoor steeds meer bij voorstellen, hetgeen het stellen van vragen en het koppelen van informatie aan de praktijk vergemakkelijkten.

Data-triangulatie

Zoals hiervoor is gebleken wordt er gebruik gemaakt van data uit verschillende bronnen, namelijk vanuit literatuur, interviews, een observatie en een documentaire. De verschillende bronnen hebben invloed op elkaar: kennis verworven uit de literatuurstudie en de documentaire beïnvloedt de vragen die worden gesteld tijdens het interview. Andersom is informatie die naar voren kwam uit interviews aanleiding geweest om literatuur te zoeken waarin dit verder uitgewerkt werd.

2.2 Begrippen

Verschillende begrippen die relevant zijn voor dit onderzoek liggen dicht bij elkaar, en overlappen elkaar deels. Wanneer het nodig is in het kader van een hoofdstuk, zal worden toegelicht wat er onder een begrip verstaan wordt.

Ter verheldering zal hier worden ingegaan op begrippen die verwarring zouden kunnen scheppen.

In dit onderzoek worden 'verstoorde gewetensontwikkeling', 'problematische gewetensontwikkeling' en 'gebrekig functionerend geweten' door elkaar heen gebruikt. Hoewel er een nuanceverschil kan liggen, vooral tussen 'geweten' en 'gewetensontwikkeling' wijzen de begrippen over het algemeen naar het zelfde fenomeen. Ten behoeve van de leesbaarheid worden de termen met elkaar afgewisseld. Het begrip 'gewetenloosheid' is zoveel mogelijk vermeden. Dit begrip vind ik te radicaal en te rigoureus om toepasbaar te zijn op mensen.

Het onderzoek is gericht op een doelgroep in de leeftijd van tien tot vijftien jaar. Dit is net de leeftijd waarop de overgang van kind naar jongere min of meer plaats vindt. De woorden 'kind' en 'jongere' worden beiden gebruikt.

Het is bij de begripskeuze bij dit onderwerp lastig om in neutrale termen te blijven schrijven. Een term als 'moreel persoon' of als 'moreel handelen' draagt al snel een waardeoordeel in zich. Geprobeerd is om dergelijke termen zoveel mogelijk te vermijden. Maar het blijft ingewikkeld om met betrekking tot moraliteit geen oordeel te vellen, aangezien moraliteit gaat over goed en fout.

2 VPRO- Labyrint (2011) Documentaire: *Zonder geweten*

Achterin deze scriptie is een begrippenlijst te vinden waarin een aantal begrippen gedefinieerd wordt. Op het verstaan van het begrip geweten zal hieronder verder worden ingegaan, aangezien dit het centrale thema van het onderzoek is.

2.3 Het geweten?

'Het geweten' is een begrip dat veel gebruikt wordt en waar iedereen wel een beeld bij zal hebben. In het dagelijks taalgebruik, maar ook binnen de klinische psychologie, wordt het wel begrepen als een soort stemmetje in het hoofd dat wijst op goed en kwaad. Het wordt dan gezien als een oordelend, cognitief vermogen.³ Wanneer je chocola eet terwijl je op dieet bent, wanneer je geen geld overmaakt voor noodhulp na een natuurramp in een arm land, wanneer je je ziek meldt omdat je gisteren te lang hebt doorgefeest... Het geweten 'vertelt' dat er eigenlijk anders gehandeld zou moeten worden. Het onderscheidt goed en slecht gedrag van elkaar, tegenover jezelf, tegenover de ander of tegenover de wereld. Je handelt niet hoe je eigenlijk zou moeten handelen, je voelt je schuldig of je schaamt je. Het geweten kan aanzetten tot actie: wanneer je vermoedt dat je buurjongetje mishandeld wordt, licht je de kinderbescherming in; je koopt de straatkrant ook al interesseert het je misschien niet zo wat daar in staat, of je neemt de fiets in plaats van de auto om het milieu niet te belasten.

Vanuit de ontwikkelingspsychologie wordt eerder gekeken naar het emotionele aspect van het geweten. Mensen raken aangedaan door moreel onjuist handelen, wanneer handelen niet overeenkomt met hun overtuigingen: de normen zoals zij deze geïnternaliseerd hebben. Dit kan een emotionele reactie teweeg brengen.⁴

Het geweten houdt zich niet per definitie met het individu zelf bezig: er bestaat ook zoiets als een collectief geweten. Hiermee heeft een hele samenleving of groepering te maken. Een voorbeeld hiervan is te zien in het naoorlogse Duitsland, waar het collectieve schuldgevoel generaties lang bleef doorspelen. Nog altijd zijn er vele jonge Duitsers die zich schuldig voelen over de Tweede Wereldoorlog. Niet door wat zij zelf fout hebben gedaan, maar door de daden van het volk waar zij onderdeel van uit maken.

Enerzijds speelt het geweten dus een rol wanneer een afweging moet worden gemaakt tussen 'goed' en 'fout'. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van rationele argumenten. Anderzijds heeft het geweten ook een emotionele kant. Zoals we zagen hangt het samen met gevoelens van schuld en schaamte. Maar ook gevoelens van medeleven en verantwoordelijkheid.

Ook achteraf speelt het geweten een rol. Er kan terug worden gekeken op de situatie met gevoelens van tevredenheid of juist van schaamte. Iemand kan zich achteraf realiseren dat er een onjuiste beslissing is genomen en zichzelf daarover alsnog veroordelen.

Een onvermijdelijke vraag bij het nadenken over het geweten is de vraag waar dit beoordelingsvermogen op gebaseerd is. Is er een universeel begrip van goed en kwaad? En is de mens van nature geneigd om voor het goede te kiezen? Dit lijken louter filosofische vraagstukken, maar ze hebben wel degelijk te maken met de praktijk van de jeugdhulpverlening. Want hier is de vraag relevant in hoeverre het verstoorde geweten veroorzaakt is door omgevingsfactoren, en wat er uit het kind zelf komt. En, belangrijker nog, of het problematisch ontwikkelde geweten nog 'bij te sturen' is. Of dat het slecht ontwikkelde geweten als een gegeven moet worden gezien, en er met de cliënt moet worden gewerkt aan een manier om hier mee om te gaan.

3 Sage, Leonie le (2005) *De gebrekkige gewetensontwikkeling in het jeugdstrafrecht, Implicaties voor de toerekening en behandeling* Amsterdam: Uitgeverij SWP p. 39, 40.

4 Idem. p. 40, 41

2.4 Ethische overdenkingen

Bij het bezig zijn met het geweten kan er op ethische kwesties worden gestuit. Hoewel er tot op zekere hoogte consensus lijkt te bestaan over wat aanvaardbaar is binnen een samenleving, is het wel een onderwerp dat diep in de persoonlijkheid geworteld is. Wie of wat is de hulpverlener om te bepalen wat goed en wat fout is? Staat de waarheid van een hulpverlener boven die van een cliënt? Dit kan een rol spelen wanneer er hulpverlener en cliënt uit verschillende culturen komen. Zo speelt in sommige culturen loyaliteit een veel grotere rol dan men in Nederland gewend is, waardoor wederzijds onbegrip kan ontstaan. Daden die voor de één ongeoorloofd lijken, kunnen in de visie van een ander juist worden ervaren als een gewetensvolle daad en een plicht ten aanzien van de familie. Te denken valt hierbij aan eerwraak. Ook religieuze verschillen kunnen leiden tot andere opvattingen over goed en fout, en over plichten en taboes. Het past niet in de reikwijdte van dit onderzoek om verder op dit thema in te gaan. Maar het is als hulpverlener wel van belang om te blijven nadenken over de positie die ingenomen wordt ten opzichte van de cliënt en de ethische dilemma's die het thema met zich mee brengt.

Hoofdstuk 3: Welke wetenschappelijke theorieën zijn er in de literatuur te vinden over de gebrekkige gewetensontwikkeling?

3.1 De functies van het geweten

In het voorgaande hoofdstuk werd al een beschouwing gegeven op het begrip 'geweten', en de verschillende situaties waarin het geweten van zich laat horen. Om dit hoofdstuk over wetenschappelijke theorieën te beginnen zal eerst een overzicht worden gegeven van de functies die er aan het geweten worden toegeschreven.

Tom Kroon (2009) maakt een omvattende opsomming van de functies van het geweten. Deze functies komen ook in literatuur naar voren, zij het meer geïntegreerd in de tekst.

- Het verschil tussen goed en kwaad herkennen
- Weten wat men behoort te doen
- Barrière tegen verleidingen
- Activeren tot actie ⁵

3.2 Gezonde gewetensontwikkeling

Voordat er in kan worden gegaan op een problematische ontwikkeling van het geweten zal eerst worden gekeken naar wat er bekend is over een gezonde ontwikkeling van het geweten en de ontwikkeling van het empathisch vermogen.

De cognitieve morele ontwikkeling volgens Kohlberg

In nagenoeg alle literatuur over het geweten en de morele ontwikkeling, wordt uitgegaan van de stadia van morele ontwikkeling van Kohlberg. Ook zijn er behandelmethode voor probleemjongeren die gebaseerd zijn op deze theorie, daarop zal later in deze scriptie worden ingegaan. Eerst zal de theorie van Kohlberg uiteengezet worden. Deze omschrijving is gebaseerd op secundaire literatuur.

Lawrence Kohlberg (1927-1978) raakte tijdens zijn studie psychologie geboeid door de ontwikkelingspsychologie van Jean Piaget. Met deze theorie als uitgangspunt ontwikkelde hij zijn eigen moraaltheorie, die breed toepasbaar bleek te zijn, zowel in de opvoeding als in het onderwijs en de klinische praktijk.⁶ Kohlberg deelt de morele ontwikkeling in vier niveaus in. Deze niveaus zijn weer te scheiden in verschillende fasen. Hieronder volgt een schematische weergave.

Niveau 0	Voordat de morele ontwikkeling start.
Niveau 1: Preconventioneel	Stadium 1: Oriëntatie op gehoorzaamheid en straf. Stadium 2: Oriëntatie op het eigenbelang.
Niveau 2: Conventioneel	Stadium 3: Oriëntatie op braaf en lief zijn. Stadium 4: Oriëntatie op het doen van plicht, op wet en orde.
Niveau 3: Postconventioneel	Stadium 5: Oriëntatie op het sociale contract. Stadium 6: Oriëntatie op het eigen geweten en universele ethische principes.

⁵ Kroon, Tom (2009) *De morele intuïtie van kinderen, Respect en verantwoordelijkheid, vrijheid en geweten* Amsterdam: Uitgeverij SWP. p. 130.

⁶ Verhofsadt-Denève, L.; Geert, P. van; Vyt, A (2003) *Handboek ontwikkelingspsychologie. Grondslagen en theorieën* Houten: Bohn Stafleu Van Loghum. p. 199.

Niveau 0: Dit niveau is in feite geen stadium in de morele ontwikkeling, aangezien het vooraf gaat aan de morele ontwikkeling. Het leven van een kind draait in dit stadium slechts om de bevrediging van de eerste levensbehoeften. Kohlberg heeft dit niveau uiteindelijk laten vervallen als onderdeel van de stadia van morele ontwikkeling.

Preconventionele niveau: Op dit niveau is de oriëntatie egocentrisch. Er kan worden omgegaan met morele regels, maar deze worden geïnterpreteerd in het licht van persoonlijke consequenties bij het navolgen ervan.

Stadium 1: Morele beslissingen worden onderbouwd met het vooruitzicht of straf of beloning. De moraal is iets externs, anderen bepalen wat goed en slecht is.

Stadium 2: De motivatie achter acties is het dienen van het eigenbelang. Er wordt geredeneerd vanuit individualiteit, en niet als lid van een gemeenschap.

Conventionele niveau: Op dit niveau ziet iemand zich als lid van een groter geheel, zoals een gezin, groep of volk. Gedrag wordt geconformeerd aan dat wat gangbaar is in de groep, en is gericht op het in stand houden van de sociale orde. Het belangrijkste kenmerk is de onderwerping aan de heersende normen, een persoon op dit niveau voegt zich naar de groep, ook als dat voor hem persoonlijk helemaal niet voordelig is.

Stadium 3: Het gedrag wordt geconformeerd aan de anderen, aan wat door hen gewaardeerd zal worden. De intentie van het gedrag wordt als steeds belangrijker ervaren. Liefde, empathie, vertrouwen en medeleven worden belangrijke begrippen. De motivatie van het gedrag ligt in de anticipatie op de reactie van anderen.

Stadium 4: Autoriteit en vaststaande regels en het in stand houden van de sociale orde zijn van belang. Hierbij staat het functioneren binnen de maatschappij centraal. Motiverend is de anticipatie op schande en schuld na het schaden van anderen.

Postconventionele niveau: Op dit niveau overstijgt iemand de belangen van de maatschappij, en worden de morele waarden getoetst aan de universele geldigheid.

Er is sprake van een kritische houding.

Stadium 5: Er is sprake van een bewustzijn van de relativiteit van morele waarden. Het behouden van respect en zelfrespect is van belang.

Stadium 6: Beslissingen worden gemaakt in overeenstemming met abstracte ethische principes die universeel, logisch en consistent zijn. Men is in staat zich zelf te veroordelen op het niet naleven van persoonlijke humane principes.

Globaal gezien kunnen er leeftijden genoemd worden waarop de overgang van het ene stadium naar het andere stadium plaatsvindt. Dit wil niet zeggen dat het ook altijd zo verloopt. Sterker nog, een groot deel van de mensen zou op een gegeven moment in een bepaald stadium blijven steken. Het bereiken van het postconventionele niveau zou maar voor enkelen zijn weggelegd. Volgens Kohlberg zouden de stadia achtereenvolgend doorlopen moeten worden. Uit later onderzoek blijkt echter dat het ook mogelijk is dat stadia worden overgeslagen.⁷

Uiteraard is er kritiek geformuleerd op de theorieën van Kohlberg. Een belangrijk punt dat naar voren komt is de oriëntatie op de westerse normen en waarden. Wanneer er in andere culturen vergelijkbaar onderzoek zou worden gedaan, zou het kunnen dat er heel andere aspecten van het morele denken naar voren komen en als waardevol worden gezien. Dit is ook van belang wanneer er gebruik wordt gemaakt van de stadia voor behandeling, aangezien we in de Nederlandse hulpverlening te maken hebben met een grote verscheidenheid aan culturele achtergronden. Een tweede punt van kritiek is dat Kohlberg voornamelijk jongens en mannen heeft onderzocht.

⁷ Kroon, Tom (2009) *De morele intuïtie van kinderen* p. 155-157.

Verhofsadt-Denève, L.; Geert, P. van; Vyt, A (2003) *Handboek ontwikkelingspsychologie* p. 208-214.

Vrouwen blijken op andere dan het postconventionele niveau sterk te zijn. Het oordelen aan de hand van maatschappelijke waarden en conventies zou een mannelijke sterkte zijn, terwijl het moreel oordelen op basis van emotionele inzichten als vrouwelijke kracht wordt gezien. Desalniettemin staat het oordelen aan de hand van maatschappelijke conventies hoger aangeschreven in de theorie van Kohlberg.

Tot slot blijkt de connectie tussen het moreel kunnen oordelen en het moreel handelen te ontbreken. Mensen die in een proefsituatie prima kunnen oordelen, hoeven hier in de praktijk niet per definitie naar de handelen. Andersom zijn er mensen die moeite hebben met moreel redeneren, maar in werkelijkheid nog geen vlieg kwaad zullen doen.⁸

De emotionele gewetensontwikkeling en empathie

De theorie van Kohlberg is een cognitieve theorie, de emotionele aspecten van de ontwikkeling van het geweten worden door hem nauwelijks belicht. Sinds de jaren tachtig is echter meer aandacht ontstaan voor de rol van emoties in de morele ontwikkeling.⁹

Wanneer er wordt gekeken naar het cognitieve vermogen om moreel te oordelen, gaat het om het vermogen om informatie die van belang is voor het moreel oordelen op een juiste wijze te verwerken en in te zetten. Wanneer er echter wordt gekeken naar de emotionele en affectieve kant van het morele oordelen gaat het om de mogelijkheid om met gepaste emoties te reageren. Hierbij raken we ook aan empathie, een begrip dat in de theorie van Kohlberg niet naar voren kwam. Morele emoties kunnen zowel positieve emoties als negatieve emoties zijn. Bij positieve morele emoties kan worden gedacht aan trots en een gevoel van eigenwaarde als gevolg van juist moreel handelen. Negatieve morele emoties worden ervaren wanneer dit juist niet het geval is, er is dan sprake van schaamte of schuld. Ten slotte kan er sprake zijn van empathische morele emoties, waarop hier onder verder in zal worden gegaan.¹⁰

Situaties waarin morele afwegingen moeten worden gemaakt zijn sociale situaties. Men heeft te maken met de mening van anderen, met het lijden en met de wensen van medemensen. Om hierbinnen goed te kunnen functioneren moet een afstemming kunnen worden bereikt tussen de eigen belangen en die van anderen. In een sociale morele situatie is er naast een (potentieel) slachtoffer sprake van een (potentiële) dader of (potentiële) helper. Bij deze persoon kan het waarnemen van het leed aanzetten tot emoties, die op hun beurt aan kunnen zetten tot actie. Dit kan pro-sociaal gedrag zijn, door bijvoorbeeld het slachtoffer te helpen of sympathie te tonen. Ook kan het uitmonden in een egocentrische actie: iemand kan bijvoorbeeld vluchten om zelf niet ook slachtoffer te worden, er is dan sprake van *personal distress* (persoonlijk onbehagen). Ook kunnen zich situaties voordoen waarin het inlevingsvermogen wel aan zet tot handelen, maar waarbij de empathie niet uitmondt in sympathie. Een extreem voorbeeld is martelen of chanteren, juist omdat dat dader zich kan voorstellen hoe het slachtoffer zich voelt weet hij hoe hij moet handelen om de zwakke plekken van het slachtoffer te raken.

Zowel bij het pro-sociale gedrag als bij het egocentrische gedrag en het niet sympathieke gedrag kunnen emoties worden gezien als een aanleiding tot het ondernemen van actie.¹¹

Morele emoties kunnen in twee categorieën worden ingedeeld, de *altruïstische emoties* en de

8 Verhoeffadt-Denève, L.; Geert, P. van; Vyt, A (2003) *Handboek ontwikkelingspsychologie*. p. 214-216.

9 Hendriks, Jan; Rutten, Esther; Stams, Geert-Jan; Brugma, Daan. De MOL graaft naar het geweten: een nieuw meetinstrument. In: Stegge, Hedy; Steutel, Jan (red) (2006) *Jeugddelinquentie en gewetensontwikkeling, Conceptualisering, diagnostiek en behandeling* Amsterdam: Uitgeverij SWP p. 71.

10 Keller, Monika; Brant, Agnes; Sigurdardottir, Gudridur. "Happy" and "unhappy" victimizers: The development of moral emotions from childhood. In: Koops, Willem; Brugman, Daniel; Ferguson, Tamara J. en Sanders, Andries F. (ed) (2010) *The Development and Structure of Conscience* East Sussex: Psychology Press p. 255.

11 Stegge, Hedy. Emotie en gewetensvorming. In: Sage, Leonie le; Stegge, Hedy; Steutel, Jan (red) (2006) *Jeugddelinquentie en gewetensontwikkeling, Conceptualisering, diagnostiek en behandeling* Amsterdam: Uitgeverij SWP p. 34, 35.

plichtsemoties. De altruïstische emoties ontstaan doordat iemand geraakt wordt door wat hij bij een ander waarneemt. Enthousiast reageren wanneer iemand anders iets leuks mee heeft gemaakt behoort bijvoorbeeld tot de altruïstische emoties, net zoals mededogen, compassie en medelijden. Meeleven zet echter niet altijd aan tot handelen of oordelen.

Plichtsemoties worden ervaren wanneer er iets gebeurt dat al dan niet strookt met het eigen plichtsbesef, wanneer dat wat wordt waargenomen als immoreel of moreel wordt ervaren. De plichtsemoties kunnen iemand aanzetten tot het ondernemen van acties waartoe hij zich moreel verplicht voelt. Dit kan zich uiten in positieve gevoelens: instemming en zelfvoldoening. In andere situaties zullen plichtsemoties een negatief gevoel tot gevolg hebben: verontwaardiging of zelfverwijt. Om van plichtsemoties te kunnen spreken moet het wel gaan om verinnerlijkte waarden en normen, niet om opgelegde regels. Pas wanneer de plicht onderdeel van iemands persoon is, dan wordt het daadwerkelijk als een plicht ervaren, iemand voelt zich er affectief mee verbonden.¹²

De rol van de emoties bij moreel oordelen en handelen roept de vraag op naar de ontwikkeling van deze emoties. Een standaardtheorie als die van Kohlberg over de cognitieve morele ontwikkeling is met betrekking tot de morele emoties niet te vinden. Maar verschillende onderzoekers dragen redelijk met elkaar vergelijkbare omschrijvingen aan van de ontwikkeling van de morele emoties en het empathisch vermogen. Dit zal hieronder worden omschreven.

Wanneer het over de ontwikkeling van emoties gaat is er sprake van een combinatie van *nature* en *nurture*. Het temperament van een persoon lijkt hij voor een deel bij de geboorte te hebben meegekregen; ook mensen die onder gelijke omstandigheden opgroeien kunnen zeer verschillende reageren op een zelfde situatie. Maar de omgevingsfactoren en vooral de opvoeding lijken van groot belang te zijn bij het ontwikkelen van empathisch vermogen en van de affectieve vermogens.

Kroon (2009) verbindt fases in de morele ontwikkeling aan globale leeftijden. Volgens hem zijn de eerste tekenen van invoelingsvermogen al te zien wanneer een baby nog maar enkele dagen oud is. Hij zal dan reageren op het huilen van een andere baby. Het inlevingsvermogen is nog niet genoeg ontwikkeld om te onderscheiden dat het verdriet van een andere baby niet het eigen verdriet is, waardoor een baby mee zal gaan huilen met een ander. Er wordt dan gesproken van een onontwikkeld invoelingsvermogen. Wanneer de baby iets ouder is zal het in zulke situaties steun gaan zoeken bij zijn eigen verzorger. Dit is de fase waarin er sprake is van een egocentrisch inlevingsvermogen. Het kind zoekt troost voor zichzelf als reactie op het verdriet van een ander. In de hierop volgende fase, als het kind zo'n vijftien maanden oud is, zal het kind gaan pogen het andere verdrietige kind te gaan troosten. Het kind zal dit doen door eigen speelgoed of de eigen ouder in te zetten. Dit is het stadium van het bijna volledige inlevingsvermogen. In het stadium van het volledige invoelingsvermogen, wanneer het kind rond de twee jaar is begrijpt het dat een ander kind het best getroost kan worden door zijn eigen knuffelbeer of eigen verzorger. In de peutertijd begint een kind uitdrukkingen van emoties te herkennen en interpreteren. Tijdens de kleutertijd komt hier het besef bij dat één zelfde gebeurtenis niet voor iedereen de zelfde betekenis heeft. Rond het zesde levensjaar zullen kinderen door krijgen dat emoties te beheersen zijn, ongeveer een jaar daarna kunnen kinderen zich ook inleven in personen in verhalen die voorgelezen of verteld worden. Hierna volgt het besef dat aan ervaringen niet voor iedereen dezelfde emoties zijn gekoppeld, doordat iedereen een andere ontwikkelingsgeschiedenis heeft. Ten slotte kan een kind zich gaan inleven in het lijden van een hele groep, ook wanneer het zichzelf niet tot deze groep rekent.¹³

Bij een volgroeid en goed ontwikkeld empathisch vermogen zijn volgens Kroon de volgende vaardigheden te onderscheiden:

- Het opvangen van gevoelssignalen van anderen, en deze in verbinding kunnen brengen met

12 Kroon, Tom (2009) *De morele intuïtie van kinderen* p. 109, 110, 114-118.

Keller, Monika; Brant, Agnes; Sigurdardottir, Gudridur. "Happy" and "unhappy" victimizers p. 256.

13 Kroon, Tom (2009) *De morele intuïtie van kinderen* p. 110-112.

eigen gevoelens en ervaringen.

- Het inzien dat gelaatsuitdrukkingen en toonhoogten gevoelens kunnen weerspiegelen of maskeren.
- Het aangedaan raken door emoties van anderen.
- Rekening houden met de gevolgen van de eigen daden voor een ander.
- Het ervaren van altruïstische emoties, en zich hierdoor aan laten zetten tot niet-verplichte morele gewoonten.¹⁴

Andere theorieën gaan in op het belang van het vroege vermogen tot inleven in de verzorger. Baby's zijn al vroeg instaat om te reageren op het gedrag van hun verzorger, en zijn geneigd de ander te spiegelen. Hiermee wordt de eerste affectieve verbinding gelegd; dit zou de basis zijn voor het kunnen ervaren van gevoelens van vertrouwen, veiligheid en warmte. In het spiegelen kan ook de eerste basis voor het empathisch vermogen worden gezien; het kind kan de ander nadoen doordat hij zich in bepaalde mate weet in te leven. In het begin is dit 'inleven' nog een mechanisme. Maar na verloop van de tijd gaat een kind inzien dat er onderscheid is tussen hem zelf en de ander, en wordt het inlevingsvermogen een basis waarop acties gebaseerd zijn.¹⁵

Het gevoel van verbondenheid met een verzorger zal later kunnen leiden tot identificatie met de normen en waarden die in de samenleving gelden waar de verzorger onderdeel van uit maakt. Het kind neemt informatie aan van zijn verzorger, en zal dit als alles goed gaat gaan internaliseren. Het is hierbij wel van belang dat de opvoeder het kind daadwerkelijk zal leren om zich ook in andere dan de verzorger in te leven.¹⁶

Met het opgroeien ontstaan er patronen waarlangs emotionele reacties kunnen verlopen. Dit gebeurt niet altijd door middel van bewuste afwegingen; er kunnen automatische processen plaatsvinden die uiteindelijk resulteren in het tot stand komen van een emotie. Ook het reguleren van emoties kan via een automatische route in het brein verlopen.

De emotionele patronen zijn van invloed op de (cognitieve) morele schema's. Emotionele aspecten beïnvloeden de wijze waarop de morele schema's in werking worden gesteld. De wijze waarop de morele overweging wordt gemaakt kan niet lost staan van de emotionele interpretatie van de situatie.¹⁷

3.3 Neurologische aspecten

Hoewel het erg vanzelfsprekend is, kan niet worden vergeten dat voor de ontwikkeling van het geweten de ontwikkeling van de hersenen noodzakelijk is. Pas rond het twaalfde jaar zouden de hersenen in staat zijn gestalte te geven aan het geweten. Dit loopt gelijk op met de leeftijd waarop kinderen de overgang maken van het concrete naar het abstracte denken. Tot in de adolescentie zijn de hersenen van de mens zich nog aan het ontwikkelen, wat wil zeggen dat het niet aannemelijk is dat het geweten ergens in de kindertijd al 'volgroeid' is. Een gegeven dat dit onderbouwt is het feit dat een groot deel van de delinquente jongeren zijn delict(en) voor het twintigste levensjaar heeft gepleegd, en na die leeftijd geen delinquent gedrag meer vertoont.¹⁸

14 Idem p. 111-112.

15 Szalavitz, Maia en Perry, Bruce D. (2010) *Het liefdevolle brein, Waarom empathie zo belangrijk is* Schiedam: Scriptum Psychologie p. 30-34.

16 Hendriks, Jan; Rутten, Esther; Stams, Geert-Jan; Brugma, Daan (2006) De MOL graaft naar het geweten p. 71-72.

17 Stegge, Hedy (2006) Emotie en gewetensvorming p. 41.

18 Bullens, Ruud. Gewetensvorming bij jeugdige zedendelinquenten. In: Sage, Leonie le; Stegge, Hedy; Steutel, Jan (red) (2006) *Jeugddelinquentie en gewetensontwikkeling, Conceptualisering, diagnostiek en behandeling* Amsterdam: Uitgeverij SWP. p. 83-85.

3.4 Empathisch vermogen

Eerder in dit hoofdstuk werden empathie en het empathisch vermogen al genoemd, maar aangezien empathie een belangrijk aspect is van het gewetensvol handelen zal er in deze paragraaf verder op in worden gegaan.

Empathie gaat om inlevingsvermogen. Dit houdt in dat iemand het perspectief van een ander in weet te nemen, dit kan op verschillende vlakken. Iemand kan het perspectief van een ander visualiseren, kan inzien wat een ander voelt en kan zich voorstellen wat een ander zal denken of wat de ander weet. Deze empathische vermogens worden gezien als cognitieve vermogens: De situatie van de ander wordt ingebeeld. Het emotionele of affectieve aspect van empathie komt naar voren wanneer iemand meevoelt met de ander, oftewel bij het 'parallel voelen'. De emotie van de ander wordt dan ook ervaren. Soms kan dit zich zelfs uiten in een verhoogd arousal. (Hè?) Dit meeleven hoeft niet altijd gelijk op te lopen, iemand heeft zijn eigen referentiekader waarbinnen hij zijn eigen emoties plaatst. In sommige gevallen zal emotionele empathie er toe leiden dat de emotie wordt ervaren die iemand zelf zou ervaren in een dergelijke situatie. En dat is niet zonder meer de emotie die door de ander ook wordt ervaren, er treedt dan 'plaatsvervangend voelen' op.

Empathie staat niet gelijk aan pro-sociaal handelen maar kan hier wel toe aanzetten, hoewel dat niet altijd het geval hoeft te zijn. Martin Hoffman stelt in zijn theorie (omschreven door Gibbs (2003) en le Sage (2005)) dat aan alle vormen van pro-sociaal gedrag *empathic distress* ten grondslag ligt. Hiermee doelt hij op het onbehaaglijke gevoel dat men krijgt doordat men meeleeft in een negatieve ervaring. Dit onbehagen zou aan kunnen zetten tot pro-sociaal gedrag omdat men liever niet dan wel met een onbehaaglijk gevoel zit, maar ook kan het aanzetten tot het eerder in dit hoofdstuk omschreven *personal distress*.

Om het gevoel van onbehagen te laten verdwijnen kan een persoon actie ondernemen om degene met wie hij meevoelt uit de vervelende situatie te halen. De *empathic distress* is dan *sympathic distress* geworden. Een strategie om niet toe te geven aan het sympathische onbehagen is 'de ogen er voor sluiten', men zal zich in sommige gevallen minder ongemakkelijk voelen wanneer men niet direct met het leed van een ander geconfronteerd wordt. Ook kan het leed weg geredeneerd worden, bijvoorbeeld door te bedenken dat het allemaal wel meevalt of dat er toch niets aan te doen is.¹⁹

Hoffman onderscheidt twee oorzaken die er toe kunnen leiden dat empathisch onbehagen geen sympathisch onbehagen uitlokt. *Empathic over-arousal* (overgevoeligheid waardoor stress optreedt) en *compassion fatigue* (afstomping door het té veel meemaken van leed). Daarnaast kunnen egoïstische overwegingen de overhand hebben in een situatie. Uit onderzoeken blijkt dat hoe sterker het empathisch vermogen van een persoon is, hoe eerder hij over zal gaan tot pro-sociaal gedrag. Empathische en sympathische onbehaaglijkheid treden op doordat morele regels geïnternaliseerd zijn. Het onbehagen is een 'straf' die van binnen uit komt, er is een plichtsgevoel en als daar niet aan voldaan wordt voelt iemand zich daar onprettig bij. Een dreigende straf van buitenaf is niet meer nodig.²⁰ Dit laat zien dat moreel handelen in de eerste stadia van Kohlberg nog niet plaatsvindt, of in ieder geval niet als gevolg van een morele overweging.

Naar mate een persoon verder is in zijn cognitieve ontwikkeling kan het ervaren van empathische en sympathische onbehagen betrekking hebben op complexere situaties. Zo is de actualiteit van de situatie niet noodzakelijk, iemand kan zich ook inleven wanneer het leed zich elders in plaats of tijd voordoet en niet direct wordt waargenomen. Daarnaast kan er geanticipeerd worden op morele gevoelens. Het vooruitzicht op empathisch onbehagen kan niet alleen aanzetten tot pro-sociaal gedrag, op de zelfde wijze kan het ook anti-sociaal gedrag afremmen of voorkomen.²¹

Uit voorgaande kan worden geconcludeerd dat een beperkt empathisch vermogen het tonen van anti-sociaal gedrag vergemakkelijkt. Echter, het wel ervaren van empathie leidt niet

19 Sage, Leonie le (2005) *De gebrekkige gewetensontwikkeling in het jeugdstrafrecht* p. 95-101.

20 Idem p. 102- 104.

Gibbs, John C. (2003) *Moral Development & Reality, Beyond the Theories of Kohlberg and Hoffman* Thousand Oaks: Sage Publications, Inc. p. 78-110.

21 Sage, Leonie le (2005) *De gebrekkige gewetensontwikkeling in het jeugdstrafrecht* p. 103-104.

onvoorwaardelijk tot pro-sociaal gedrag. Ook wanneer er empathisch onbehagen plaats vindt kunnen andere factoren of impulsiviteit zwaarder wegen waardoor het anti-sociale of normoverschrijdend gedrag toch plaatsvindt. Verstoringen in het empathisch vermogen kunnen van verschillende aard zijn:

- Een persoon ervaart wel empathie, maar dit is beperkt in reikwijdte of in diepgang.
- Impulsen overheersen het gedrag.
- Er is sprake van een *bias*, bijvoorbeeld op het gebied van sekse of van etnische of sociale groepering.
- Empathische ervaring is zwak of afgestompt.
- De interpretatie van de werkelijkheid is niet adequaat.
- Morele kennis is niet geïnternaliseerd.

3.5 Een problematische gewetensontwikkeling

Na bekeken te hebben welke theorie er bestaat over de ontwikkeling van het geweten, kan er worden onderzocht op welke manier een disfunctioneel geweten kan ontstaan. Een problematisch geweten kan worden gezien als een 'blijven steken' op een bepaald niveau in de morele ontwikkeling als gevolg van externe of interne factoren. Ook kan er sprake zijn van een psychopathologie waardoor het geweten niet, of anders functioneert dan gewenst is in de samenleving.

Zoals eerder omschreven valt er een onderscheid te maken tussen de cognitieve factoren die een rol spelen bij de gewetensontwikkeling en de affectieve, emotionele factoren. Een gebrekkig functionerend geweten kan een gevolg zijn van een verminderd affectief vermogen, een verminderd cognitief vermogen maar ook een gebrekkig *conatief* vermogen. Er is sprake van een gebrekkig functionerend geweten wanneer ten minste één van deze componenten onvoldoende is ontwikkeld. Het wil echter niet zeggen dat wanneer daar sprake van is, ook daadwerkelijk immoreel gedrag wordt vertoond.

Wanneer er sprake is van problemen op cognitief gebied, is een persoon slecht in staat te oordelen. Hij zal niet, of slecht, inzien wat goed is en wat fout is. Oorzaak hiervan zou bijvoorbeeld een lage intelligentie kunnen zijn. Het ontbreekt iemand dan aan inzicht over bijvoorbeeld de gevolgen van zijn daden, en aan het vermogen om een onderscheid te maken tussen goed en kwaad. Als het affectieve vermogen niet naar behoren functioneert zal iemand zich weinig, of niet, kunnen inleven in anderen. Het empathisch vermogen is niet toereikend en deze persoon raakt niet aangedaan door immoreel handelen of lijden van anderen. Deze persoon ervaart bijvoorbeeld geen schaamte, schuld of medelijden. Wanneer iemand niet over het affectieve vermogen beschikt kan er onder andere sprake zijn van een gebrek aan internalisatie van moreel redeneren, van een egoïstische levenshouding, van gebrek aan emotionele diepgang of reikwijdte of van bewust kwaadwillend zijn. Een oorzaak kan zijn dat er sprake is van een stoornis in het autistisch spectrum waardoor inleven in anderen moeilijk verloopt.²²

Het conatieve vermogen heeft te maken met iemands wilskracht en motivatie. Een persoon kan inzien dat het ontoelaatbaar is om een ander in elkaar te slaan. Maar dat wil niet zeggen dat hij in staat is zijn handen thuis te houden op het moment dat hij zich in een situatie bevindt waar hij wordt uitgedaagd. Iemand met een zwak conatief vermogen heeft moeite met impulsbeheersing en zelfregulatie.²³

Het verminderd functioneren van het affectieve vermogen zou volgens Leonie le Sage (2005) het meest bepalend zijn bij gewetenloosheid.

22 Idem p. 40, 41.

23 Idem p. 24, 25.

3.5.1 Psychopathologie

Verskillende psychiatrische stoornissen kunnen samenhangen met een problematisch functionerend geweten. Dit wil uiteraard niet zeggen dat een verstoorde gewetensvorming per definitie een symptoom is van de hier na genoemde stoornissen. Zoals vaak het geval is bij psychiatrische stoornissen spelen ook omgevingsfactoren en de kenmerken van het individu een rol bij de wijze waarop een stoornis zich openbaart en wat de kenmerken er van zijn.

Voor de volledigheid zal hier worden ingegaan op alle stoornissen waarvan een gebrekkig geweten een kenmerk kan zijn. In de rest van dit onderzoek komen echter kinderen met een stoornis in het autistisch spectrum en kinderen met een lage intelligentie of een verstandelijk beperking niet meer ter sprake.

Psychopate persoonlijkheid en anti-sociale persoonlijkheid

Een brute seriemoordenaar of een meedogenloze verkrachter wordt in het algemene taalgebruik al snel een 'psychopaat' genoemd. In de DSM IV wordt psychopathie echter niet omschreven als een aparte stoornis. Ondanks dat wordt er wel gebruik gemaakt van het begrip en is er door Robert D. Hare een diagnostisch instrument ontwikkeld. Kenmerken die uit de *Hare's Psychopathy Checklist* naar voren komen zijn op het gebied van persoonlijkheid:

- Glad en oppervlakkig
- Egocentrisch, grootheidswaanzin
- Gebrek aan spijt of schuld
- Gebrek aan empathie
- Bedrieglijk en manipulatief
- Emotioneel zonder diepgang

Kenmerkend gedrag bestaat uit:

- Impulsiviteit
- Gebrekkige gedragscontrole
- Spanningsbehoefte
- Gebrek aan het nemen van verantwoordelijkheid
- Vroege gedragsproblemen
- Anti-sociaal gedrag

Wat een psychopaat gevaarlijk maakt is dat hij wel over het vermogen beschikt om moreel te oordelen, maar dat hij het handelen hier niet op aanpast. Zijn handelen is a-moreel en/of onverschillig, het ontbreekt hem aan morele gevoelens. Bovendien is een psychopaat nauwelijks vatbaar voor angst.²⁴

In de VPRO-Labyrint documentaire *Zonder Geweten* wordt een link gelegd tussen de psychopate persoonlijkheid en topbestuurders in het bedrijfsleven. Volgens de psychiater die daarin aan het woord komt weten psychopaten vaak charismatisch en charmant over te komen op hun omgeving. Zij bouwen vriendschappen en relaties waar zij zonder blikken of blozen gebruik van te maken, puur uit eigen belang. Zij zullen geen moeite hebben met het nemen van grote risico's, waarbij anderen de gevolgen ondervinden wanneer het niet goed uit pakt. In het bezit van deze eigenschappen kan je het volgens hem in het zakenleven ver schoppen.²⁵

Hoewel de psychopate persoonlijkheidsstoornis geen plekje heeft weten te bemachtigen in de DSM IV, wordt wel de 'anti-sociale persoonlijkheid' gedefinieerd. Eén van de kenmerken is het “ontbreken van spijtgevoelens, zoals blijkt uit de ongevoeligheid voor of het rationaliseren van het feit anderen gekwetst, mishandeld of bestolen te hebben”. Verder wordt vanaf jonge leeftijd al anti-

²⁴ Idem p. 45-47.

²⁵ VPRO-Labyrint (2011) *Zonder Geweten* <http://weblogs.vpro.nl/labyrint/2011/04/12/zonder-geweten/> (geraadpleegd mei 2011)

sociaal gedrag vertoont zowel met betrekking tot personen, als dieren als goederen. Volgens le Sage (2005) komen de anti-sociale persoonlijkheidsstoornis en de psychopate persoonlijkheid niet zonder meer overeen. Anti-sociaal gedrag hoeft namelijk niet altijd voort te komen uit een psychopate persoonlijkheid, het kan ook te maken hebben met bijvoorbeeld impulscontrole. Daarnaast kenmerkt de psychopate persoonlijkheid zich door een gebrek aan angst, terwijl anti-sociaal gedrag vaak juist samenhangt met angst. Ook op het gebied van empathie, schuld, schaamte en gewetenloosheid komt een anti-sociale persoonlijkheid niet perse overeen met een psychopate persoonlijkheid.²⁶

ODD-CD

Voorlopers in de kindertijd op de anti-sociale persoonlijkheidsstoornis zijn ODD (*Oppositional Defiant Disorder*) en CD (*Conduct Disorder*). Beide zijn disruptieve gedragsstoornissen en ze worden over het algemeen vaak samen genoemd en omschreven. Het komt dan ook vaak voor dat kinderen in de eerste instantie ODD hebben en dat dit zich later ontwikkelt tot CD. De stoornissen komen meer voor bij jongens dan bij meisjes.

Belangrijke kenmerken van ODD zijn negatief, opstandig en vijandig gedrag. CD gaat een stap verder dan ODD. Hierbij komt agressie, vernieling, leugenachtigheid, diefstal en ernstige schending van regels kijken. Kinderen met deze stoornissen hebben een grote kans om op latere leeftijd gewelddadig, delinquent gedrag te gaan vertonen. In de diagnostische criteria wordt bij beide stoornissen gebrek aan gewetensfunctie niet letterlijk genoemd. Maar veel van de kenmerken uit de diagnostische criteria en uit andere literatuur hangen er wel mee samen. Duidelijk is bijvoorbeeld dat kinderen met ODD en CD zich vaak niets aantrekken van de mogelijke gevolgen die hun gedrag heeft op anderen. Daarnaast hebben ze moeite met de sociale omgang met anderen en houden zij geen of weinig rekening met grenzen en normen.²⁷

ADHD

ADHD (*Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder*) is een relatief veelvoorkomende stoornis. Frits Bruinsma (1996) wijst op een onvoldoende gewetensontwikkeling als een probleem dat veel voorkomt bij kinderen met ADHD.²⁸ Hij licht zijn stelling echter verder niet toe. In verdere literatuur wordt dit verband ook niet gelegd. Wellicht heeft het verband te maken met de verminderde impulsbeheersing waar mensen met ADHD mee te maken hebben. Die zou kunnen leiden tot de eerder omschreven problemen met het conatieve vermogen. Later in dit onderzoek zal blijken dat er geïnterviewde behandelaars wel degelijk een koppeling leggen tussen ADHD en de verstoorde gewetensontwikkeling.

Wel blijkt uit een onderzoek van N. Buitelaar (2009) dat er een samenhang bestaat tussen ADHD en het vertonen van anti-sociaal gedrag en het plegen van delicten vanaf de puberleeftijd. Vooral onbehandelde ADHD is een risicofactor.²⁹

Hechtingsstoornis

De hechtingsstoornis doet zich voor in een aantal verschillende vormen, die niet alle direct met een verstoorde gewetensontwikkeling in verband gebracht kunnen worden. Bij een onveilige

26 Sage, Leonie le (2005) *De gebrekkige gewetensontwikkeling in het jeugdstrafrecht* p. 45-47.

American Psychiatric Association (APA) (2008) *Beknopte handleiding bij de Diagnostische Criteria van de DSM IV-TR* Harcourt Book Publishers en Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie p. 350, 351.

27 Idem p. 100-103

<http://www.balansdigitaal.nl/stoornissen/odd-cd/oorzaak-en-gevolgen/> (geraadpleegd op 31 maart 2011)

Baard, Monique; Elst, Désirée van der (2009) *Ongewild lastig, Inzicht in veelvoorkomende (ontwikkelings)stoornissen bij kinderen* Huizen: Uitgeverij Pica. p. 84-96

28 Bruinsma, Frits (1996) *De jeugdige zedendelinquent, Diagnostiek, rapportage en behandeling* Utrecht: Uitgeverij SWP p. 82.

29 Buitelaar, N. (2009) ADHD en delictgedrag In: *Tijdschrift voor psychiatrie* Jaargang 51, Nr. 3.

hechtingsrelatie kan dit wel naar voren komen. Wanneer al vanaf jonge leeftijd geen of nauwelijks hechting aan anderen heeft plaatsgevonden zal een kind niet snel geneigd zijn zich affectief te binden. Dit gebrek aan affectie kan tot gevolg hebben dat het kind onverschillig blijft onder het lijden van anderen. Er zou mogelijk een verband kunnen zijn tussen een onveilige hechting en het ontbreken van emotionele gevoelens als schuld en schaamte.

Hedy Stegge (2006) noemt een verband tussen het gebrek aan een affectieve binding met een ouder of verzorger en het gebrek aan identificatie met normen en waarden zoals deze in de samenleving gelden bij kinderen met een onveilige hechtingsrelatie.³⁰

Bij (jonge) zedendelinquenten blijkt een gebrekkige hechtingsontwikkeling veel voorkomend te zijn. Bruinsma (1996) omschrijft de *angstig-ambivalente* hechtingsstoornis, de *angstig-vermijdende* en de *gevoelloos-vermijdende* hechtingsstoornis.

De angstig-ambivalente hechtingsstoornis zou ontstaan uit een combinatie van een negatief zelfgevoel en een (veronderstelde) positieve waardering van anderen. De angstig-vermijdende hechtingsstoornis heeft te maken met de combinatie van een negatief zelfgevoel en een (veronderstelde) negatieve waardering van anderen. De gevoelloos-vermijdende ontstaat bij een combinatie van een positief zelfgevoel en een (veronderstelde) negatieve waardering van anderen. Alle drie de vormen hebben verschillende invloeden op het omgaan met intimiteit en seksualiteit. In het kader van dit onderzoek is voornamelijk de gevoelloos-vermijdende hechtingsstoornis interessant. Deze ontstaat in de regel bij kinderen die zijn opgegroeid met een gewelddadige vader, en het is een overlevingsstrategie van emotionele onafhankelijkheid. Mensen die hier mee te kampen hebben zijn redelijk gevoelloos voor wat anderen van hen denken. In relaties die zij aangaan is er geen sprake van intimiteit, zij gaan deze aan puur uit eigenbelang. Ze zullen zich zelden geraakt voelen, en zijn tot veel normoverschrijdend gedrag in staat.³¹ Overigens, in een meer gangbare theorie over hechting, die van Mary Ainsworth, wordt de gevoelloos-vermijdende hechtingsstoornis niet genoemd.

Verderop in dit hoofdstuk zal in worden gegaan op de samenhang tussen de gezinssituatie en een verstoorde gewetensontwikkeling. De hechtingsstoornis is vanzelfsprekend niet los te zien van situatie waarin een kind is opgegroeid.

Autisme

Een van de meest kenmerkende symptomen van stoornissen in het autistisch spectrum is het onvermogen tot het innemen van het perspectief van de ander. Mensen met autisme hebben moeite met, of zijn niet in staat tot het inleven in gevoelens van anderen. Ze zien niet in welke bedoelingen of gedachten iemand heeft. Hoewel het wel mogelijk is dat autisten een gevoel van onbehagen ervaren wanneer een ander lijdt, zullen zij over het algemeen moeilijk kunnen voorspellen waarmee zij lijden bij een ander veroorzaken. Wel kunnen zij leren om adequaat te reageren op het lijden van een ander. Dit kan dus wijzen op een bepaalde aanwezigheid van het geweten: hoewel een autist misschien moeiteloos iemand wat aan kunnen doen, blijkt uit zijn reactie een bepaald affectief vermogen. Het gebrek aan inlevingsvermogen is in veel gevallen conceptueel te noemen. Een autist kan ongevoelig zijn voor de gevoelens van anderen en deze niet begrijpen. Maar daar komt dan niet de intentie bij om anderen kwaad te doen of te kwetsen.

Bij bepaalde vormen van autisme, zoals MCDD, is er sprake van een grote en levendige fantasie, en kunnen kinderen bijna obsessief bezig zijn met een thema. Daarin kunnen zij dan niet altijd meer bepalen wat mag en wat niet mag. Bij PDD-NOS is agressieproblematiek een voorkomend kenmerk.³²

30 Stegge, Hedy. (2006) Emotie en gewetensvorming p 39.

31 Bruinsma, Frits (1996) *De jeugdige zedendelinquent* p. 40-42

32 Baard, Monique; Elst, Désirée van der (2009) *Ongewild lastig* p. 13-43

Kroon, Tom (2009) *De morele intuïtie van kinderen* p. 188-190.

Scalavitz, Maia en Perry, Bruce D. (2007) *De jongen die opgroeide als hond, en andere verhalen uit het dagboek van een kinderpsychiater* Schiedam: Scriptum Psychologie p. 129.

3.5.2 Zwakbegaafdheid

In het geval van zwakbegaafdheid kan er sprake zijn van een cognitief onvermogen tot moreel redeneren. Het is discutabel of het kan worden gerekend onder een verstoorde gewetensontwikkeling als iemand niet in staat is om te begrijpen wat goed en fout is, en wat de gevolgen van zijn daden voor anderen zijn.³³ Van belang is wel dat lang niet alle mensen die dit inzicht missen ook daadwerkelijk grensoverschrijdend gedrag vertonen.

3.5.3 Het functioneren van het gezin

Er zijn verschillende factoren te onderscheiden die in de opvoeding van een kind kunnen leiden tot een gebrekkig functionerend geweten.

Hoewel we al eerder hebben gezien dat een zeer basale vorm van het vermogen tot invoelen al op de leeftijd van enkele dagen ontstaat, lijkt het evident dat voor een verdere gezonde empathische ontwikkeling de opvoeding een rol van groot belang speelt. Kinderen weten niet uit zichzelf wat goed en wat fout is; zij hebben opvoeders nodig die hun dat kunnen uitleggen. Kinderen moeten leren dat ze er over na kunnen denken wat voor effect hun handelen op anderen heeft. Dat lukt niet wanneer zij daar niet op gewezen worden. Wanneer een kind eenmaal van buitenaf morele waarden heeft geleerd, zal het deze kunnen internaliseren. Bovendien zullen ouders of opvoeders ook het goede voorbeeld moeten geven. Het kind leert deels door middel van kopieergedrag. Dit geldt wanneer ouders zelf immoreel gedrag vertonen, maar ook wanneer het opgroeiende kind maar aan weinig verschillende situaties wordt blootgesteld. Het bouwt dan maar een beperkt handelingsrepertoire op.

Een probleem dat samenhangt met het voorgaande, ontstaat als er binnen een gezin te weinig grenzen worden gesteld. Een kind leert dan niet wanneer hij te ver gaat. Hij zal vooral proberen zijn eigen zin te krijgen en weet niet dat hij rekening dient te houden met anderen. Een duidelijk voorbeeld is het agressieve gedrag dat redelijk normaal is bij peuters. Doordat dit agressieve gedrag, normaal gesproken, zal worden begrensd leren de meeste kinderen het weer af. Gebeurt dit begrenzen niet of onvoldoende dan zal het agressieve gedrag zich voortzetten en op latere leeftijd in veel gevallen kunnen leiden tot onaangepast gedrag.³⁴

Annemieke Karreman e.a. (2010) tonen het belang van zelfregulatie voor moreel gedrag. Zelfregulering wordt hierbij gezien als iets dat in de eerste instantie onderdeel is van het temperament van een kind. Maar daarnaast blijkt de opvoedingsstijl ook een vormende factor te zijn bij de ontwikkeling van de zelfregulatie. Een warme thuisbasis met ouders die acceptatie tonen en bereid zijn tot emotionele interactie zet kinderen aan tot voldoende zelfregulatie. Kinderen moeten door hun ouders worden aangemoedigd hun problemen zelf door te werken en zelfregulerend gedrag moet worden beloond.³⁵

Behalve het gezin heeft het systeem in bredere zin ook invloed op de morele ontwikkeling. Er kan sprake zijn van een omgeving waarin bijvoorbeeld criminaliteit en agressie eerder norm dan uitzondering zijn. Binnen dat systeem gelden regels en gewoonten die in de rest van de samenleving wellicht als normoverschrijdend worden beoordeeld. Maar overnemen van het gedrag van het gezin, de wijk en de sociale groep is logisch, het kind 'weet niet beter', en komt geen alternatieven tegen, of wordt vanuit zijn milieu niet gestimuleerd om alternatieven aan te pakken.

3.5.4 Denkfouten

Gibbs (2003) omschrijft de cognitieve *distortions* (denkfouten), samen met beperkte sociale

33 Sage, Leonie le (2005) *De gebrekkige gewetensontwikkeling in het jeugdstrafrecht* p. 81-83.

34 Kroon, Tom (2009) *De morele intuïtie van kinderen* p. 185-187

35 Karreman, Annemieke; Tuijl, Cathy van; Aken, Marcel A. G. van; Deković, Maja. Young children's self-regulation and the development of the moral conduct. In: Koops, Willem; Brugman, Daniel; Ferguson, Tamara J. en Sanders, Andries F. (ed) (2010) *The Development and Structure of Conscience* East Sussex: Psychology Press p. 271-281.

vaardigheden en achterstand in de morele ontwikkeling, als de onderliggende structuren voor anti-sociaal gedrag.

Denkfouten zijn inadequate en niet waarheidsgetrouwe schema's die in werking treden bij waarneming van bepaalde gebeurtenissen. Gibbs maakt hierbij onderscheid tussen primaire denkfouten en secundaire denkfouten.

Primaire denkfouten zijn *self-serving* denkfouten en hangen samen met een egocentrische bias. Er is hierbij een onderscheid te maken tussen proactief en reactief gedrag. Bij proactief gedrag is er sprake van een superioriteitsgevoel, waarbij agressiviteit bijvoorbeeld een uitgangspunt kan zijn. In het geval van reactief gedrag is er eerder sprake van een minderwaardigheidsgevoel, waarbij agressie een reactie is op een provocatie. In dit geval is er vaker sprake van empathisch vermogen dan bij de proactieve reacties.

Secundaire denkfouten zijn te zien als een copingsmechanisme. Iemand met een reactief actiepatroon ontwikkelt denkfouten uit zelfbescherming tegen het empathische onbehagen en het schuldgevoel dat zijn gedrag tegenover anderen bij hemzelf zou kunnen oproepen. De volgende secundaire denkfouten zijn te onderscheiden:

Blaming Others (De ander beschuldigen) Iemand of iets anders wordt verantwoordelijk gehouden voor het eigen normoverschrijdende gedrag. Ook kan de situatie 'de schuld' krijgen, bijvoorbeeld doordat iemand er vanuit gaat dat hij geen keuze had in een bepaalde situatie, of dat hij niet wist wat hij deed als gevolg van alcoholgebruik. De schuld of de aanleiding wordt geëxternaliseerd, waarmee de dader zichzelf vrijwaart van het onprettige gevoel. Hij beschermt hiermee zijn ego.

Assuming the worst (Uitgaan van het ergste) Het uitgaan van het ergste is in veel gevallen een voortzetting van het beschuldigen van de ander. Want in dit geval is het niet alleen de schuld van de ander, maar vindt er een betekenisgeving plaats van gedrag of van situaties die het gedrag verantwoorden. De ander wordt vijandige eigenschappen toegeschreven, er wordt uitgegaan van rampenscenario's in sociale situaties en gedrag wordt als onvermijdelijk gezien of als onmogelijk te verbeteren. Een extreem voorbeeld hiervan is paranoïde gedrag. Behalve tot agressief gedrag kunnen denkfouten in dit kaliber ook leiden tot depressief gedrag. Het eerste is het geval wanneer er uit wordt gegaan van het ergste bij de ander, terwijl er sprake kan zijn van het tweede - de depressieve gevoelens - wanneer er uit wordt gegaan van het ergste bij de persoon zelf.

Minimizing/Mislabeling (Bagatelliseren/verkeerd etiketteren): In het geval van bagatellisering houdt een dader zichzelf voor dat zijn daden wel meevallen, dat het geen echt leed heeft veroorzaakt. Door verkeerd te etiketteren kunnen gebeurtenissen worden gedehumaniseerd. Of er kan zo een betekenis aan worden gegeven dat er sprake is van een daad die juist aan te moedigen is. Verkeerd etiketteren is in veel gevallen een talige oplossing. Een gebeurtenis of situatie wordt anders benoemd, waardoor de lading ervan verandert.³⁶

De denkfouten laten zien hoe een men voor zichzelf gedragingen in stand kan houden. Dit heeft een negatief effect op het gewetensvol handelen.

3.6 Temperament en omgevingsfactoren

Angst en zelfhandhaving blijken uit onderzoek van Annemieke Karreman e.a. (2010) factoren te zijn die van invloed zijn op de ontwikkeling van het geweten. Kinderen die voorzichtig of angstig

36 Gibbs, John C. (2003) *Moral Development & Reality* p. 134-155

zijn, blijken op latere leeftijd op moreel emotioneel niveau sterker ontwikkeld te zijn. Kinderen waarbij zelfhandhaving een karaktertrek is, zullen op het gebied van moreel handelen goed scoren. De angst en de zelfhandhaving worden gezien als onderdelen van het temperament van het kind. In de ontwikkeling is er echter sprake van een samenspel van het temperament en het socialisatieproces dat het kind doorloopt.³⁷

3.7 'Gewetenloos' handelen

Nu is omschreven op welke wijze het geweten zich ontwikkelt en wat daarbij belemmerende factoren kunnen zijn, blijft de vraag over wat er voortvloeit uit een verstoorde gewetensontwikkeling. Want is elke misdraging een gevolg van een slecht functionerend geweten? Of zijn er nog andere factoren die mee kunnen spelen bij het uitvoeren van grensoverschrijdend gedrag? Dit is van belang bij behandeling, maar ook binnen de rechtspraak is de vraag wat iemand toegerekend mag worden, relevant.

Bij de eerder besproken psychopate persoonlijkheidsstoornis komt duidelijk het aspect naar voren van het willens en wetens tegen de normen in handelen. Maar in de praktijk blijken er in veel gevallen ook andere factoren een rol te spelen. Zo kan het zijn dat iemand onder dwang heeft gehandeld. In het kader van dit onderzoek is interessanter dan het onder dwang handelen het onder druk handelen. Veelal jongeren zijn gevoelig voor groepsdruk binnen hun sociale context. Het welbekende 'foute vrienden' hebben, kan iemand aanzetten tot daden waar hij in een andere situatie wellicht niet tot was gekomen. Later in dit onderzoek zal naar voren komen dat een deel van de gangbare behandelingen in Nederland dan ook gericht is op deze groepsdruk. Andere factoren die mee kunnen spelen zijn onwetendheid of onachtzaamheid. Ook bij onachtzaamheid rijst de vraag in hoeverre dit een geldig excuus is. Er is geen sprake van opzet, maar de gebeurtenis had wel voorkomen kunnen worden.³⁸ Wanneer een kind voor de kinderrechter moet verschijnen naar aanleiding van een delict, spelen deze vragen in verband met het toeschrijven van toerekeningsvatbaarheid en het al dan niet toekennen van bepaalde straffen. Bij behandeling van een kind zijn deze vragen ook van belang, aangezien er moet worden bekeken of deze zich voornamelijk op het gedrag moet richten, op de emotionele ontwikkeling van het kind of juist op het systeem. Daar komen de overwegingen nog bij eventuele medicatie, cognitieve gedragstherapie, anderssoortige therapie of uithuisplaatsing.

3.8 Deelconclusie

Er is geen sprake van een standaard theorie omtrent gewetensontwikkeling. Veel aangehaald is de theorie over de morele ontwikkeling van Kohlberg. Hij onderscheidt verschillende stadia van morele ontwikkeling en koppelt deze globaal aan leeftijden. Daarnaast komt de ontwikkeling van het empathisch vermogen naar voren als een belangrijk aspect van de gewetensontwikkeling.

Er wordt over het algemeen gesproken van drie vermogens die een rol spelen bij het gewetensvol handelen, namelijk het cognitieve vermogen, het conatieve vermogen en het affectieve vermogen. Wanneer er op een van deze vlakken tekort wordt geschoten zou dit kunnen duiden op een verstoorde gewetensontwikkeling.

Er zijn verschillende achtergronden die kunnen leiden tot een verstoring op één van deze gebieden. Er kan sprake zijn van psychopathologie, waarbij ADHD, ODD, CD, de anti-sociale persoonlijkheidsstoornis, de psychopate persoonlijkheidsstoornis, de hechtingsstoornis en stoornissen in het autistisch spectrum naar voren komen. Daarnaast kan een verminderd intellectueel vermogen een rol spelen, net als het systeem waar het kind uit voortkomt, zijn

37 Karreman, Annemieke e.a. (2010) Young children's self-regulation and the development of the moral conduct p. 271-281.

38 Sage, Leonie le (2005) *De gebrekkige gewetensontwikkeling in het jeugdstrafrecht* p. 23-26.

temperament en de omgevingsfactoren.

Het ontwikkelen van denkfouten is een manier waarop iemand zichzelf kan vrijwaarden van schuldgevoelens en schaamte over wat hij doet. Op deze manier kan iemand zijn eigen daden voor zichzelf verantwoorden, en zal wellicht niet gemotiveerd zijn om zijn gedrag aan te passen.

De gewetensontwikkeling blijkt een gecompliceerd thema, waar vele factoren een aandeel in kunnen hebben. De factoren op zich zijn over het algemeen niet per definitie een aanleiding voor een gebrekkig geweten. In sommige gevallen is er reden tot discussie of overdenking in hoeverre er kan worden gesproken van een verstoorde gewetensontwikkeling. Alleen bij de psychopate persoonlijkheid lijkt het evident te zijn dat er sprake is van gewetenloos handelen.

Hoofdstuk 4: Welke behandelwijzen worden er met betrekking tot de gewetensontwikkeling ingezet binnen de jeugdhulpverlening?

4.1 Modellen binnen instellingen en inrichtingen

Er bestaat geen behandeling specifiek gericht op de verstoorde gewetensontwikkeling. Daarom zal in dit hoofdstuk in worden gegaan op behandelwijzen die gangbaar zijn binnen de jeugdzorg en in justitiële jeugdinrichtingen (JJI's). Vervolgens zal worden ingegaan op een aantal aspecten van de behandeling van de stoornissen waar de verstoorde gewetensontwikkeling mee samen hangt.

Binnen de Nederlandse jeugdzorginstellingen en JJI's werd een aantal verschillende behandelwijzen ingezet. Het meest voorkomend is het sociale competentiemodel. Daarnaast zijn er de, uit Amerika overgewaaid, Glen Mills School en de het EQUIP model. (Na afloop van het schrijven van dit hoofdstuk bleek uit de interviews dat alle JJI's sinds 2010 verplicht zijn om te werken volgens Youturn, en dus de andere methoden niet meer op zich zelf staand worden gebruikt.)

Ook bestaat er een trainingsprogramma dat gericht is op het empathisch vermogen, namelijk de training 'Slachtoffer in beeld'. Ten slotte wordt er in instellingen indien mogelijk systeemgericht gewerkt. Uiteraard zijn dit niet alle behandelingen en trainingen die worden gegeven. Zo zullen er nog tal van programma's te vinden zijn op het gebied van sociale vaardigheden, agressie, emotieregulatie en probleemoplossing, welke in meer of mindere mate gekoppeld zouden kunnen worden aan moreel handelen en het geweten.

Sociale competentiemodel

Het sociale competentiemodel is in de jaren '80 ontwikkeld door het Paedologisch Instituut in Amsterdam en is op het moment in Nederland het meest gezaghebbende behandelprogramma. In dit model wordt ervan uitgegaan dat probleemgedrag een uiting is van onvermogen. Wanneer iemand nooit heeft geleerd hoe om te gaan met bepaalde situaties, zal hij tijdens een confrontatie met een dergelijke situatie niet weten hoe te handelen. Binnen het sociale competentie model ligt de nadruk op wat het kind wel kan of kan leren. Er wordt gewerkt met positieve bekrachtiging van goed gedrag. Daarbij kunnen beloningssystemen worden ingezet, zoals puntensystemen waarmee privileges kunnen worden verdiend. Er wordt feedback gegeven en gedrag wordt besproken en geoefend. Gestreefd wordt naar een evenwicht tussen de taken waar het kind voor gesteld wordt en de vaardigheden waarover hij beschikt om daar mee om te gaan. Daartoe worden de cliënten bijvoorbeeld getraind in het inzetten van gedragsalternatieven.³⁹

Het functioneren van het geweten wordt binnen het sociale competentiemodel niet genoemd als een van de ontwikkelingsstaken en zaken als morele ontwikkeling komen dan ook niet voor als leerdoelen binnen het sociale competentiemodel. Leonie le Sage (2005) wijst er op dat, omdat in dit model wordt gekeken naar waar een kind wel goed in is, aan dat wat er verkeerd is gegaan geen of minder aandacht wordt geschonken. Terwijl het voor het ontwikkelen van moreel gedrag en van de gewetensfunctie juist van belang lijkt te zijn slecht gedrag of een eventueel delict te bespreken, te herbeleven en daarmee te werken aan het ervaren van morele emoties.⁴⁰

Glenn Mills School

Het model van de Glenn Mills School is gebaseerd op Amerikaans voorbeeld en is geschikt voor jongeren die in groepsverband delinquent gedrag vertonen. Het zijn dus jongeren die gevoelig zijn

39 Boendermaker, Leonieke (2001) Behandeling van antisociaal gedrag in justitiële behandelinrichtingen voor jongeren. *Kind en Adolescent*, Jaargang 22, Nr. 4, p. 242-256.

Sage, Leonie le (2005) *De gebrekkige gewetensontwikkeling in het jeugdstrafrecht* p. 140-147

40 Idem p. 142-145

voor groepsdruk. Hier wordt in de behandeling op ingespeeld door gebruik te maken van *peers*. Kinderen worden geacht elkaar aan te spreken op onaanvaardbaar en niet-sociaal gedrag. Ze kunnen zo verschillende stadia van autoriteit en medezeggenschap bereiken. Bas Vogelvang (2006) legt een koppeling tussen de behandelwijze op de Glen Mills School en de stadia van morele ontwikkeling van Kohlberg. De kinderen op de Glen Mills School bevinden zich aanvankelijk in stadium 2: de focus ligt op het eigen belang. Ook wordt er wel in stadium 3 gefunctioneerd: binnen een criminele groep staan loyaliteit, respect en betrouwbaarheid onderling hoog in het vaandel. De jongeren weten te functioneren binnen dit derde stadium, maar er is nog geen sprake van dat dit stadium is afgerond en dat zij op dat niveau moreel kunnen oordelen. Verwacht wordt op de Glen Mills School dat de kinderen gaan redeneren op het niveau van stadium 4, dat van plicht en orde. Ze worden gestimuleerd zich verder te ontwikkelen tot stadium 5, waarbij de oriëntatie ligt op het sociale contract. Groepsdynamica wordt ingezet om te bewerkstelligen dat een kind de normen en waarden van de groep internaliseert. Hierbij mogen alle kinderen voorstellen doen voor het formuleren van nieuwe normen en regels. Ze zijn zelf verantwoordelijk voor het toepassen van die normen. Status en privileges kunnen worden gewonnen door beter te zijn in het opvoeden van de *peers* dan anderen.⁴¹

EQUIP model

Ook binnen het EQUIP model staat de *peer group* centraal. De jongeren doorlopen verschillende modules waarin sociale vaardigheden, agressieregulatie en morele ontwikkeling centraal staan. Deze vaardigheden worden gekoppeld aan problemen waar jongeren tegenaan lopen. Tijdens groepsbijeenkomsten wordt de inbreng van één van de jongeren centraal gesteld en wordt er gezamenlijk naar een oplossing toegewerkt. De *peer group* heeft daarbij een sociale en steunende functie. Het EQUIP programma is gebaseerd op het gegeven dat jongeren in een jeugdinstelling zich in veel grotere mate laten beïnvloeden door de groepscultuur dan door de groepsleiding. In het EQUIP programma is het dan ook de taak van de groepsleiding om de voorwaarden voor een positieve groepscultuur te creëren en om een negatieve groepscultuur om te zetten in een positieve groepscultuur.⁴²

Uit onderzoek naar de toepassing van het EQUIP programma in Nederland kwamen positieve resultaten op het gebied van straforiëntatie (redeneren op basis van gevolgen voor het individu zelf, in tegenstelling tot slachtofferoriëntatie), cognitieve vertekening en empathie.⁴³ Verbeteringen op deze gebieden zijn interessant in het kader van de gewetensontwikkeling, aangezien ze dit onderwerp raken. Uit een tweetal andere onderzoeken bleek dat de jongeren vooruitgang boekten op de sociale ontwikkeling, maar niet op de emotionele ontwikkeling. Daarnaast bleek het aantal denkfouten (zie de omschrijving van de denkfouten van Gibbs eerder in het vorige hoofdstuk) te zijn afgenomen ten opzichte van de controlegroep. Bij dit onderzoek is wel op te merken dat er in de onderzoeksgroep niet voldaan kon worden aan alle aspecten van het EQUIP programma. Amerikaans onderzoek daarentegen, waar wel aan alle aspecten kon worden voldaan, toonde positievere resultaten.⁴⁴

Het EQUIP programma is een programma waarin aan de morele ontwikkeling wordt gewerkt. Het is niet evident of het programma de morele ontwikkeling van de deelnemers in alle

41 Vogelvang, Bas. Schouder aan schouder, Morele ontwikkeling op de Glen Mills School. In: Sage, Leonie le; Stegge, Hedy; Steutel, Jan (red) (2006) *Jeugddelinquentie en gewetensontwikkeling, Conceptualisering, diagnostiek en behandeling* Amsterdam: Uitgeverij SWP. p. 93-111

42 Brugman, Daan (2008). Op werkbezoek in de VS: het EQUIP-opvoedingsprogramma voor delinquente jongeren. In: *Kind en Adolescent* Jaargang 28, Nr. 4. p. 274
Nas, Coralijn N.; Brugman, Daniël; Koops, Willem (2006). De effecten van het interventieprogramma equip op morele ontwikkeling, denkfouten en sociale vaardigheden bij delinquente jongens. *Kind en Adolescent*, Jaargang 27, Nr. 2. p. 112-127

43 Brugman, Daan (2008). Op werkbezoek in de VS p. 274

44 Nas, Coralijn N. e.a. (2006). De effecten van het interventieprogramma equip op morele ontwikkeling p.112-127

gevallen beïnvloedt, maar er wordt op zijn minst aandacht besteed aan het onderwerp. Wel kan worden gesteld dat dit programma vooral zin heeft voor kinderen waarbij het cognitieve vermogen van het geweten niet naar behoren functioneert en voor hen bij wie het empathisch vermogen tekort schiet in reikwijdte of in kracht. Is er echter een compleet gebrek aan empathie en gebrekkig functioneren op affectief niveau dan lijkt een cognitieve benadering niet toereikend: hierbij is niet het reguleren van emoties en het cognitief redeneren van belang, maar het opwekken van (pro-sociale) emoties. De intrinsieke emotie tot moreel handelen ontbreekt bij hen.⁴⁵

Youturn

Sinds 2010 werken alle JJI's met Youturn. Dit is een model waarin het sociale competentie model gecombineerd wordt met Equip. Er wordt gewerkt met verschillende fasen die een jongeren doorloopt aan de hand van een puntensysteem. Er ligt veel nadruk op het aanleren van eigen verantwoordelijkheid. Onder leiding van trainers leren de jongeren om elkaar te helpen.⁴⁶

Slachtoffer in Beeld

Slachtoffer in Beeld is een cursus waarbij de dader van een delict zich moet leren inleven in zijn slachtoffer en de concrete gevolgen voor het slachtoffer moet leren begrijpen, om zo de gevolgen van zijn eigen daden te gaan overzien. Er wordt getracht een attitudeverandering te bewerkstelligen bij de jonge daders. Het programma is vooral geschikt voor jongeren die hun delict hebben gepleegd in groepsverband en die vatbaar zijn voor sociale druk. Uit evaluatieonderzoek bleek dat jongeren die de cursus afgerond hadden minder recidiveerden dan zij die eerder in het traject afvielen.

Er bestaan individuele cursussen, groepscursussen en langlopende groepscursussen. Tijdens een cursus wordt videomateriaal bekeken waarin slachtoffers hun verhaal doen; zijn er gesprekken met medewerkers van de politie en van Slachtofferhulp Nederland; wordt er via creatieve middelen ervaren hoe het zou zijn om zelf slachtoffer te zijn en is er ruimte voor discussie. Bovendien bestaat er in sommige gevallen de mogelijkheid om in contact te komen met het eigen slachtoffer.

Slachtoffer in Beeld is de enige cursus die kinderen in instellingen wordt aangeboden waarin het belang van het inleven in het slachtoffer van delinquent gedrag wordt benadrukt.⁴⁷

Systeemgerichte benadering

Een systeemgerichte benadering sluit aan op wat er in het voorgaande hoofdstuk is omschreven over de invloed van het directe systeem en van het systeem in bredere zin op de ontwikkeling van het kind.

Binnen een systeemgerichte benadering wordt het gezin indien mogelijk nauw betrokken bij de behandeling van het kind. Dit kan gebeuren in de vorm van intensieve gezinsbegeleiding, cursussen voor de opvoeders en gezinstherapie. Er wordt er vanuit gegaan dat het probleem niet alleen bij het kind ligt, maar dat het gezin, de opvoeding en de structuur van het systeem onderdeel zijn van het probleem en daarmee ook onderdeel moeten zijn van een oplossing.

René Breuk (2006) pleit er voor om te investeren in het gezin ten behoeve van de verbetering van het geweten van kinderen. Een goed functionerend gezin, met goede onderlinge relaties, toezicht en emotionele steun, blijkt een beschermende werking te hebben op jongeren. Bovendien kan via het gezin worden gewerkt aan het weghalen van de focus van het delinquente kind op zijn 'foute vrienden'. In de visie van Breuk is het geweten grotendeels een sociaal gegeven. Interventies binnen de sociale omgeving van het kind hebben een positieve werking op zijn geweten. De effectiviteit van Functionele gezinstherapie (Functional Family Therapy) is empirisch

45 Sage, Leonie le (2005) *De gebrekkige gewetensontwikkeling in het jeugdstrafrecht* p. 145-7

46 <http://www.dji.nl/Onderwerpen/Jongeren-in-detentie/Zorg-en-begeleiding/Basismethodiek-YOUTURN/> (geraadpleegd op 25 mei 2011)

47 Sage, Leonie le (2005) *De gebrekkige gewetensontwikkeling in het jeugdstrafrecht* p. 136, 137. www.slachtofferinbeeld.nl (geraadpleegd op 5 mei 2011)

aangetoond. De therapie heeft als doel de onderlinge relaties tussen gezinsleden aan te pakken en te veranderen en de communicatie te verbeteren. De therapie helpt de gezinsleden om onderling empathie te gaan ervaren, en streeft er naar individuele verantwoordelijkheid om te zetten in relationele verantwoordelijkheid.⁴⁸

Een methode die aan kan worden geboden, is de multisysteemtherapie (MTS). Deze wordt toegepast bij ernstig anti-sociale delinquente jongeren, die herhaaldelijk recidiveren. Via deze methode wordt de hele omgeving van het kind aangepakt. Aangetoond is dat niet alleen de jongere zelf verantwoordelijk is voor de problemen, maar dat het systeem in brede zin, dus het gezin, de buurt, de school, de vriendengroep, kan worden gezien als veroorzaker en instandhouder van het gedrag. Tijdens de multisysteemtherapie wordt, via een zeer intensieve begeleiding, gewerkt aan het versterken van beschermende factoren. Daarnaast worden het kind en zijn ouders geholpen met het versterken van de hulpbronnen en vaardigheden, zodat ze in een later stadium zelf hun problemen kunnen gaan oplossen. Bij MST wordt gebruik gemaakt van oudertraining, gezinstherapie en cognitieve gedragstherapie.⁴⁹

Deze aanpak gaat dus niet in de eerste instantie in op het teweeg brengen van veranderingen in het kind zelf, maar op het veranderen van de omgeving. Uit onderzoek blijkt deze aanpak succesvol te zijn ter vermindering van anti-sociaal gedrag. Dit toont dus aan dat er andere factoren dan het enkel het geweten bij het tot stand komen van grensoverschrijdend gedrag een rol spelen.

Kritiek

Leonie le Sage (2001) concludeert dat er in de meeste behandelinstellingen niet veel aandacht specifiek op gewetensontwikkeling gericht is. Het vergroten van de sociale competentie, het aanleren van sociale en praktische vaardigheden en het bieden van perspectief op de arbeidsmarkt zijn in veel gevallen belangrijkere speerpunten in de behandeling. Dit terwijl uit het persoonlijkheidsonderzoek bij aanmelding bij deze instelling van een groot deel van de jongeren juist wel melding werd gemaakt van een gebrekkige gewetensontwikkeling.⁵⁰

Een ander punt van kritiek ligt in de beperking van de ervaringen die een kind opdoet zodra hij intern zit, met name in een gesloten instelling. Doordat hij zich dan in een beschermde omgeving, neemt het aantal situaties waarin hij voor morele dilemma's komt te staan af. Daardoor zou hij kunnen blijven steken in de morele ontwikkeling. Jongeren die vastzitten in een justitiële inrichting zouden over het algemeen blijven hangen in de eerste twee stadia. Doordat zij wanneer zij opgesloten zitten minder morele dilemma's voorgeschied krijgen zou de ontwikkeling van het morele oordelen stagneren.⁵¹

4.2 Interventies

Uit het voorgaande hoofdstuk bleek dat er vele aspecten samen kunnen hangen met de verstoorde gewetensontwikkeling. Het lijkt dan ook niet mogelijk om algemene interventies te omschrijven die in alle gevallen nuttig zijn. Om de specifieke behandelingen per stoornis of probleem te omschrijven past niet binnen het kader van dit onderzoek; dat zou een scriptie op zich kunnen vullen. Wel zal worden ingegaan op een aantal interventies dat een onderdeel kan zijn van een behandeling en relevant lijkt in het kader van de gewetensontwikkeling.

48 Breuk, René. Functionele gezinstherapie: een beter geweten van jeugdige delinquenten door een betere band met ouders? In: Sage, Leonie le; Stegge, Hedy; Steutel, Jan (red) (2006) *Jeugddelinquentie en gewetensontwikkeling, Conceptualisering, diagnostiek en behandeling* Amsterdam: Uitgeverij SWP p. 153-

49 Boendermaker, Leonieke (2001) Behandeling van antisociaal gedrag in justitiële behandelinrichtingen voor jongeren p. 242-256.

50 Sage, Leonie le (2005) *De gebrekkige gewetensontwikkeling in het jeugdstrafrecht* p. 136.

51 Westerlaak, Jan van. Over morele ontwikkeling bij jongeren met een ontwikkelingsachterstand. In: Sage, Leonie le; Stegge, Hedy; Steutel, Jan (red) (2006) *Jeugddelinquentie en gewetensontwikkeling, Conceptualisering, diagnostiek en behandeling* Amsterdam: Uitgeverij SWP p. 121.

Gericht op cognitie

Volgens Geert Jan Stams en Esther Rutte (2006) zouden interventies vooral gericht moeten zijn op de morele cognitie. Uit hun analyse van verschillende onderzoeken naar de behandeling van delinquente jeugdigen kwam naar voren dat er wel degelijk een samenhang is tussen delinquent handelen en het vermogen tot moreel redeneren. Jongeren die delinquent gedrag vertonen blijken minder in staat tot moreel redeneren dan hun niet-delinquente leeftijdsgenoten. Interventies gericht op moreel redeneren bleken de recidive te verlagen. Interventies zoals cognitieve gedragstherapie gericht op het moreel functioneren bleken tot positieve resultaten te leiden.⁵² Deze bevindingen zijn opvallend in het kader van de eerder omschreven tekortkomingen van het Equip model. Toen werd namelijk gesteld dat de gerichtheid op de cognitie in veel gevallen niet voldoet.

Gericht op emotie

Ook Hedy Stegge (2006) ziet meer in het interfereren op emotioneel gebied, namelijk op de disfunctionele emotionele reacties. Deze reacties vinden plaats doordat er problemen bestaan door onvoldoende toegang tot morele emoties, als morele informatie niet goed verwerkt wordt of als emoties in morele situaties niet goed gereguleerd worden. Problemen die wellicht deels een biologisch oorsprong hebben, maar die zich gevormd hebben tot structuren dankzij de sociale interactie waarin gefunctioneerd moet worden. Deze reactiestructuren zijn onder te verdelen in intentionele processen en onbewuste, automatische processen. Hedy Stegge stelt dat de intentionele processen wel kunnen worden aangepakt door middel van cognitieve interventies. Zo kunnen denkfouten worden geïdentificeerd en worden vervangen door adequatere opvattingen. Het beïnvloeden van de automatische processen echter, vraagt om een andere aanpak. Het emotionele systeem zou veelvoorkomende emotionele reacties hebben 'geautomatiseerd'. Emoties die verantwoordelijk zijn voor bepaald gedrag zouden daardoor niet eens meer bewust ervaren worden. Een typisch voorbeeld is agressief gedrag, waar onbewust emoties als schaamte of verdriet aan ten grondslag liggen. Programma's die zich richten op de bewustwording van eigen onbewuste emoties en structuren bleken effectief om deze te doorbreken en daarmee agressief en anti-sociaal gedrag aan te pakken. Interventies die van invloed zouden zijn op deze emotionele processen is het kind wijzen op morele regels en negatieve consequenties die overtreding van deze regels voor een ander kan hebben, het kind attenderen op innerlijke processen en hem leren zijn gevoelens te herkennen, en het kind leren zijn aandacht te richten. Bovendien is het zaak dat een kind nieuwe (succes)ervaringen opdoet op basis waarvan nieuwe structuren kunnen worden opgebouwd.⁵³

Vaktherapie

Leonieke Boendemaker (2001) merkt op dat er in de meeste (gesloten) inrichtingen voor jongens slechts sporadisch therapie wordt gegeven. En als deze wordt gegeven dan gaat het meestal om verbale therapie. Terwijl Boendemaker voor deze doelgroep non-verbale therapie zoals creatieve therapie of speltherapie beter zou aansluiten bij het werken met deze doelgroep aan doelen die samenhangen met de gewetensontwikkeling.⁵⁴

Slachtofferoriëntatie en straforiëntatie

Wanneer kinderen niet in staat zijn om op basis van affectieve emoties en empathisch vermogen te handelen, kan door de opvoeders worden ingezet op straforiëntatie. Hierbij zal het uitzicht op negatieve gevolgen voor de dader zelf een motiverende werking moeten gaan hebben voor het niet uitvoeren van anti-sociaal en normoverschrijdend gedrag: Een kind zal uit zelfbehoud gaan handelen. Gezien vanuit de stadia van Kohlberg betekent dit redeneren op een zeer laag stadium

52 Stams, Geert Jan; Rutten, Esther (2006) Het moreel oordelen van jeugdige delinquenten. In: *Kind en adolescent* Jaargang 27, Nr. 3. p. 186-188.

53 Stegge, Hedy. (2006) Emotie en gewetensvorming p. 43-47.

54 Boendemaker, Leonieke (2001) Behandeling van antisociaal gedrag in justitiële behandelinrichtingen voor jongeren. p. 242-256.

namelijk één van de stadia in het preconventionele niveau.

Wanneer er sprake is van slachtofferoriëntatie zullen keuzes gebaseerd zijn op wat de gevolgen voor het slachtoffer zullen zijn. Uit onderzoek naar delinquente jongeren en naar ex-gedetineerde is gebleken dat jongeren in de eerste instantie het meest vatbaar zijn voor de straforiëntatie. Op de lange termijn ontstaat er over het algemeen meer aandacht voor de gevolgen van slachtoffers, en wordt dit in de redenering meegenomen. Dit besef ontwikkelt zich op het moment dat de ex-gedetineerde zich in een stabielere situatie bevindt en hij zijn leven op orde heeft.⁵⁵

4.3 Multi-theoretische aanpak

Leonieke Boendemaker (2001) wijst op het belang van het aanpassen van de interventies op elk kind individueel, aangezien er altijd sprake is van een unieke combinatie van factoren die uiteindelijk leiden tot de problematiek. Binnen een multi-theoretisch kader moet met verschillende technieken worden ingegrepen op verschillende terreinen tegelijkertijd. Boendemaker noemt het onderwijs, therapie, medicatie, interventies in het gezin en de nazorg. Hierbij kunnen de leertheoretische benadering, de psychodynamische benadering en systeemgerichte benadering met elkaar gecombineerd worden. Boendemaker omschrijft deze aanpak in het kader van de behandeling van jongeren met een anti-sociale gedragsstoornis.⁵⁶ Vermoedelijk is het ook bij anderen doelgroepen raadzaam om de behandeling op het individu aan te passen en daarbij vanuit verschillende invalshoeken interventies te kunnen plegen.

Tevens wijst Boendemaker op het aanleren van concrete, praktische en oplossingsgerichte vaardigheden. Dit kan plaats vinden door middel van trainingen op het gebied van sociale vaardigheden, emotieregulatie en het aanleren van in de samenleving geldende normen en waarden.⁵⁷

Angst blijkt een bepalende factor te zijn bij het aanpassen van interventies op het kind. Bij kinderen waarbij enige vorm van angst speelt, blijkt een inductieve disciplineringsstijl (het kind wordt gewezen op zijn gedrag) een positieve invloed te hebben op de gewetensontwikkeling. Bij kinderen met een lagere vatbaarheid voor angst moet er juist worden geïnvesteerd in de ouder-kind relatie en in een meer indirecte manier van interventies plegen.⁵⁸

4.4 Medicatie

Voor verschillende stoornissen waarbij een verstoorde gewetensontwikkeling kan spelen, kunnen kinderen mogelijk medicatie toegediend krijgen. Bij ADHD, ODD en CD kan dit het geval zijn. Medicatie kan een onderdrukkende werking hebben op het gedrag.

4.5 Deelconclusie

In Nederland is een aantal gangbare behandelmethoden in instellingen voor kinderen en jongeren. De behandeling is meestal voor een groot deel gedragsmatig. Daarnaast kan de *peer group* worden ingezet als onderdeel van de behandeling. De nadruk ligt op positieve bekrachtiging en het trainen van gedrag. Ook wordt er gewerkt aan het systeem, aangezien er vanuit wordt gegaan dat de omgeving van het kind van invloed is op zijn gedrag en ontwikkeling.

Geen van de behandelingen lijkt direct de gewetensontwikkeling aan te pakken. Over de vraag of dit op een indirecte manier wel gebeurt bestaat discussie.

55 Brugman, Daan (2007) Op werkbezoek in de VS p. 274-276.

56 Boendemaker, Leonieke (2001) Behandeling van antisociaal gedrag in justitiële behandelinrichtingen voor jongeren. p. 242-256.

57 Idem.

58 Stegge, Hedy. (2006) Emotie en gewetensvorming p. 46

Hoofdstuk 5: Hoe verklaren de geïnterviewden gebrekkige gewetensontwikkeling?

5.1 Introductie geïnterviewden

Dit hoofdstuk is gebaseerd op interviews die zijn afgenomen bij orthopedagogen en psychologen die in de praktijk te maken hebben met kinderen waarbij een gebrekkige gewetensontwikkeling een rol speelt. In dit hoofdstuk zal in worden gegaan op hun ervaringen wat betreft het ontstaan van de gebrekkige gewetensontwikkeling, en op welke manier het naar voren komt in het functioneren van de kinderen. Eerst zal een korte introductie gegeven worden over de geïnterviewden. De uitgeschreven interviews zijn te vinden in de bijlagen.

Daarnaast is er ook informatie uit dit hoofdstuk gebaseerd op een psychologische test die is bijgewoond in een academisch ziekenhuis.

Een van de orthopedagogen is werkzaam in een residentiële instelling. Zij werkt hier met kinderen in de basisschoolleeftijd die niet meer thuis kunnen wonen. Bij deze kinderen is over het algemeen geen sprake van een hele zware problematiek.

Een tweede orthopedagoge is ook werkzaam in een residentiële instelling. Hier worden kinderen van zes tot veertien jaar opgenomen met ernstige gedrags- en ontwikkelingsproblematiek.

Op de afdeling kinder- en jeugdpsychiatrie van een academisch ziekenhuis promoveert een orthopedagoge op onderzoek naar kinderen met ADHD, ODD en CD. Haar collega is ook orthopedagoog en onderzoeksassistent. Bovendien is zij ook afgestudeerd als beeldend therapeut.

De vier geïnterviewde psychologen zijn werkzaam bij twee verschillende Justitiële Jeugdinrichtingen. Een van hen heeft daarnaast ook veel ervaring met het werken met kinderen met een autistische stoornis.

5.2 Achtergrond van de verstoorde gewetensontwikkeling

Affectieve vermogen

Het affectieve vermogen en de empathie die het kind ervaart worden over het algemeen als een belangrijke factor gezien als achtergrond van de problemen in de gewetensontwikkeling. Er kan sprake zijn van een selectief gebrek aan empathie en affectief vermogen, maar het kan ook zo ver gaan dat een kind zich zelfs niet in bijvoorbeeld zijn moeder of zus kan inleven.

Een van de orthopedagogen ziet het affectieve vermogen als het belangrijkste, maar ook als het moeilijkste aspect van de gewetensontwikkeling. Zoals later zal blijken ziet zij het empathisch vermogen van het kind in grote mate in samenhang met de basisveiligheid die een kind ervaart, en met zijn hechtingservaringen.

Conatieve vermogen

Het conatieve vermogen wordt genoemd bij de kinderen met ADHD, zij hebben moeite met impulscontrole. Het algemeen genoemde probleem is dat kinderen al vóór zij er over nagedacht hebben reageren en handelen, wat verkeerd uit kan pakken. Ook zouden kinderen met ADHD eerder geneigd zijn om spannende situaties op te zoeken dan andere kinderen, hetgeen kan leiden tot onverantwoord gedrag.

Een van de orthopedagogen omschrijft hoe kinderen met ADHD vaak overvallen worden door wat ze doen. Ze zijn enthousiast, en de dingen overkomen hen als het ware, het overrompelt.

Ze zijn in dat geval niet uit op het overtreden van regels of op opstandigheid. Daardoor vraagt zij zich af in hoeverre dit gedrag aan het geweten mag worden verbonden.

Niet alleen bij de ADHD-ers, maar ook bij kinderen met een lagere intelligentie wordt dit probleem waargenomen. Deze kinderen kunnen zich erg misdragen maar achteraf veel berouw tonen tegenover betrokkenen. Toch blijken zij een volgende keer opnieuw niet in staat om zichzelf in de hand te houden. Achteraf kunnen zij zich daar verdrietig en onzeker over voelen.

Cognitieve vermogen

Het handelen dat wordt geassocieerd met een verstoorde gewetensontwikkeling kan in bepaalde gevallen worden teruggevoerd tot een onvermogen op cognitief vlak. Kinderen kunnen er moeite mee hebben om te overzien wat de invloed van hun daden kan zijn op anderen.

Niet alle geïnterviewden zijn het eens over een verstoord cognitief vermogen als onderliggend probleem. Een van de orthopedagogen heeft het idee dat gewetensproblemen in mindere mate met het cognitieve vermogen te maken hebben. Ze erkent wel dat kinderen die cognitief op een wat lager niveau functioneren moeilijker leerbaar zijn. Ze zijn wat starder in hun ideeën, en kunnen zich minder gemakkelijk realiseren dat andere gedrag patronen misschien voordeliger zijn. Maar ze ziet dit als een overkoombaar probleem, en denkt dat de kern van het probleem in dit geval toch het affectieve onvermogen van het kind is. Wanneer het probleem puur cognitief zou zijn, zou het voldoende moeten zijn om duidelijk regels te stellen. Maar het probleem ontstaat op het moment dat het kind zich dáár niets van aantrekt, en dat is dan geen cognitief probleem. Daarnaast ziet zij dat kinderen met een lagere intelligentie vaak wat minder los kunnen komen van hun loyaliteit, en daardoor sneller het geweten van hun ouders overnemen dan kinderen die beter instaat zijn om hier afstand van te nemen en cognitieve overwegingen te maken in het kader hiervan.

Zowel bij de jongere kinderen als bij de jongeren blijkt juist een groot cognitief vermogen voor grote problemen te kunnen zorgen. Kinderen intelligent zijn blijken goed in staat om te manipuleren en de omgeving naar hun hand te zetten terwijl ze zelf grotendeels buiten schot blijven.

ODD en CD

Alle respondenten noemen ODD en CD in samenhang met het problematisch ontwikkelende geweten. ADHD en ODD/CD komen vaak als comorbide stoornis voor, net als de hechtingsstoornis en ODD/CD.

In het geval van comorbiditeit met ADHD zorgt dit voor een vergroting van het probleem. Het kind heeft dan extra veel moeite om zijn anti-sociale gedrag onder controle te houden. En andersom wordt zijn enthousiasme en ongeremdheid versterkt door een grote wilskracht. Kinderen die hier mee te maken hebben blijken moeilijk corrigeerbaar, en zijn slecht leerbaar.

Een orthopedagoge wijst op het samen voorkomen van de hechtingsstoornis en ODD/CD. Zij heeft de ervaring dat kinderen die binnenkomen met de diagnose ODD, baat hebben bij de veilige omgeving die de groep biedt. Ze ziet bij hen de kenmerken van ODD in veel gevallen verminderen op het moment dat zij zich veilig gaan voelen en het vertrouwen in hun omgeving groter wordt.

Hechtingsproblematiek en de gezinssituatie

Bijna zonder uitzondering wordt door de geïnterviewden hechtingsproblematiek als een van de belangrijkste oorzaken genoemd van de verstoorde gewetensontwikkeling. Ook wordt het gezien als een eventuele onderliggende factor bij het ontwikkelen van gedrags- en persoonlijkheidsstoornissen. Kinderen waar de respondenten mee werken komen uit gezinnen waar mishandeling, verwaarlozing of misbruik heeft plaatsgevonden, gezinnen waar weinig grenzen werden gesteld of waar voornamelijk negatief bekrachtigd werd. Kortom, onveilige situaties.

Kinderen met een hechtingsstoornis hebben meestal niet geleerd om hen aangedaan onrecht en krenkingen te aanvaarden. Door kleine dingen hebben zij al snel het gevoel dat de hele wereld

tegen hen is, het is dan een logische stap om met agressie te reageren. Wanneer een kind het gevoel heeft door iedereen gehaat te worden, dan zal het niet snel geneigd zijn wel van een ander te houden of om zich empathisch op te stellen. Vanuit die visie heeft het niet de motivatie om een positieve houding ten opzichte van diezelfde wereld te ontwikkelen, en kan hij erg onverschillig blijven.

Hoewel er een grote samenhang bestaat tussen hechtingsproblematiek en de gezinssituatie, is er nog een aantal factoren te onderscheiden binnen het systeem dat kan leiden tot problemen in de gewetensontwikkeling zonder dat het direct om een hechtingsprobleem gaat.

Het gezin wordt omschreven als een plek waar kinderen hadden moeten leren hoe ze zich horen te gedragen. Ouders bij wie het ontbreekt aan besef van maatschappelijke normen, kunnen deze ook niet overdragen op hun kinderen.

Wanneer kinderen nooit hebben ervaren dat hun ouders zich empathisch toonden naar hen toe, als ze slecht zijn behandeld en als er weinig aandacht is geweest voor de manier waarop je elkaar zou moeten behandelen, kan er van een kind niet verwacht worden dat het daar inzicht in heeft gekregen. Ouders van deze kinderen kunnen meer met hun eigen problemen bezig zijn dan met het gedrag van hun kinderen. Ook weten ze niet altijd goed hoe zij hun kinderen moeten corrigeren. Wanneer de ouders zich naar elkaar toe ook niet naar behoren gedragen, mist het kind op dat gebied ook het goede voorbeeld. Het kind heeft een gebrek aan leersituaties gehad.

Ook worden de associaties die een kind kan hebben met wat hem eerder is overkomen genoemd. Een voorbeeld is een kind in een van de jeugdinstituten dat agressief en kwaad kon reageren wanneer hij streng werd toegesproken. Uiteindelijk bleek het hem te herinneren aan de boosheid van zijn vader, waarbij op strenge woorden altijd slaag volgde.

Er kan worden gesteld dat de kinderen die in een instelling wonen of in de jeugdgevangenis terecht zijn gekomen, voor het overgrote deel geen goede thuisbasis hebben gehad. Zij komen uit gezinnen waar sprake is van misbruik, mishandeling of verwaarlozing, ouders met psychische problematiek of verslavingsproblematiek of die zwakbegaafd zijn, ouders die crimineel gedrag vertonen, een weinig stimulerend milieu, weinig begrenzing of betrokkenheid. Dit wil niet per definitie zeggen dat deze ouders niet betrokken zijn bij hun kind, hoewel het wel veel voorkomt. Voor een deel van de ouders die wel betrokken is, blijkt het ingewikkeld om deze betrokkenheid op een juiste manier in te zetten.

Egocentrisme en overlevingsmechanismen

Zowel orthopedagogen als psychologen gaan in op gewetenloosheid als overlevingsmechanisme in reactie op de ervaringen die het kind in zijn leven heeft opgedaan. Wanneer een kind zich onveilig voelt en geen vertrouwen heeft in zijn omgeving kan hij zijn eigenbelang voorop gaan stellen om te overleven. Hij handelt egocentrisch, en ziet geen reden om rekening te houden met de omgeving om hem heen. Een kind kan later wel gaan inzien dat sociaal functioneren een efficiënter overlevingsmechanisme is dan egocentrisch gedrag. Dit sociale gedrag kan dan nog altijd op het eigenbelang gericht zijn.

Bij oudere kinderen kan het ontwikkelen van dergelijke overlevingsmechanismen ook samen hangen met de handhaving binnen een *peer group*, en met het overleven 'op de straat'.

Het ontwikkelen van overlevingsmechanismen hangt in grote mate samen met de hier voor omschreven hechtingsproblemen.

Autistische stoornissen

Een orthopedagoge bespreekt een kind dat de autistische stoornis MCDD heeft, en in bepaalde opzichten gedrag vertoont dat kan wijzen op een verstoorde gewetensontwikkeling. Zij geeft de moeilijkheid aan om dit als zodanig te benoemen bij kinderen met een autistische stoornis. Dit omdat het ingewikkeld is om te bepalen welke gedachten of gevoelens van een kind met MCDD 'echt' zijn, en in welk opzicht je hem in zijn echtheid kan aanspreken.

Een van de psychologen heeft veel ervaring met het werken met kinderen en jongeren met

autistische stoornissen. Ook zij benoemt de problemen die komen kijken bij het werken met kinderen met MCDD. Zij meent dat deze stoornis niet enkel autistisch is, maar dat er ook sprake is van veel een angststoornis. Voor kinderen met MCDD is het over het algemeen heel ingewikkeld en beangstigend om met andere kinderen samen te zijn. Door agressief gedrag te vertonen creëren ze een bepaalde veiligheid voor zichzelf; ze houden anderen op afstand.

Volgens deze psychologe leidt een autistische stoornis op zichzelf over het algemeen niet tot een verstoorde gewetensontwikkeling. De autisten waarbij zij het gedrag zorgbarend vindt, zijn ook getraumatiseerd. Zij zijn bijvoorbeeld gepest door leeftijdgenootjes, of hebben nare ervaringen opgedaan met volwassenen. Zij zien het nut er niet van in om hun best te doen zich in te leven in anderen, of zij zinnen op wraak. Bij veilig opgegroeide autisten daarentegen ziet zij een grote bereidheid om dingen aan te leren met betrekking tot de omgang met anderen.

Genetische factoren versus omgevingsfactoren

De invloed van ervaringen die een kind al op heeft gedaan in zijn leven van grote invloed zijn op het gedrag en op het geweten. Door heftige gebeurtenissen zoals een uithuisplaatsing kan het kind bepaalde overlevingsmechanismen ontwikkelen die niet per definitie sociaal van aard zijn. De invloed van het gezin is al eerder omschreven. Daarnaast hebben ook 'foute vrienden' en de daarbij komende groepsdruk en de verharding door het straatleven invloed op de ontwikkeling.

Erfelijke factoren worden wel genoemd als mee spelende factor, maar deze worden over het algemeen niet als bepalend of doorslaggevend gezien. Het kan dan gaan om de aanleg voor een stoornis, maar ook het temperament van een kind heeft invloed op de manier waarop hij gebeurtenissen verwerkt en op de gedragingen die er uit voort komen.

Anti-sociale persoonlijkheid en psychopate kenmerken

Alle vier de in een JJI werkzame psychologen geven aan dat ze zo af en toe eens een cliënt tegenkomen waarbij er sprake zou kunnen zijn van psychopathie, maar dat dit redelijk zeldzaam is. Deze jongeren doen heel bewust en gericht anderen kwaad, en blijven daaronder onverschillig. Jongens die bij wijze van spreken een ander slaan puur omdat zij daar zin in hebben.

Kenmerkend bij kinderen met psychopate- of anti-sociale trekjes is een het ervaren van weinig angst voor straf of voor gevaar, onverschilligheid, narcistische trekken, berekenend zijn en een lage gevoeligheid voor prikkels. Dit laatste heeft betrekking op het ervaren van weinig emoties of gevoelens, waardoor kinderen naar steeds extremere situaties op zoek gaan om wél iets te voelen.

Psychopathie en de antisociale persoonlijkheid kunnen verschillende oorzaken hebben, in niet alle gevallen is er een duidelijke oorzaak aan te wijzen.

Het is van belang om alert te blijven op het verschil tussen het vertonen van psychopaat of anti-sociaal gedrag, en een daadwerkelijk psychopate persoonlijkheid of een anti-sociale persoonlijkheid. Het eerste wijst namelijk in veel gevallen niet op het tweede. Het gedrag kan plaats- en tijd gebonden zijn. In dat geval is het niet dusdanig met de persoonlijkheid verweven om van een persoonlijkheidsstoornis te spreken.

Angst en gebrek aan angst

Angst kan op twee manieren van invloed zijn op het gedrag. Enerzijds kan het een preventieve werking hebben op probleemgedrag. Angstige kinderen zullen in principe niet het gevaar op zoeken, en geen grenzen durven overschrijden. Maar wanneer anderzijds de angst onbeheersbare proporties aanneemt kan het juist een verblindende werking hebben. In doodsangst kunnen kinderen erg impulsief en gevaarlijk zijn. Dit is bijvoorbeeld te zien bij MCDD en bij Borderline problematiek. Behandelaren die in de JJI's met oudere kinderen werken wijzen vaak op angst als onderliggend patroon aan grensoverschrijdend gedrag. Angst kan er toe leiden dat kinderen zichzelf gaan overschreeuwen en agressie gaan tonen om maar te verbergen hoe bang ze eigenlijk zijn. Jongeren geven deze angst niet toe, maar voor de behandelaars is het over het algemeen duidelijk

dat dit een grote rol speelt.

Binnen de sociale groep is de angst om 'er niet bij te horen' bij deze jongeren vaak groter dan de angst om in elkaar geslagen te worden. Vluchten is voor de jongeren waar mee hij werkt geen optie binnen de groep waarin zij zich begeven. De angst voor een confrontatie wordt overwonnen om maar niet buiten de groep te vallen.

Het gebrek aan angst wordt ook genoemd als een risicofactor. Ook dit lijkt meer naar voren te komen bij de jongeren dan bij de kinderen. Het komt vaak samen met een bepaald grootheidsgedoe, overmoed en gevoel van onaantastbaarheid. Met deze houding zal iemand zich weinig aantrekken met wat de gevolgen van zijn daden zijn voor anderen, hoewel hij het wel kan inzien. Daarnaast is hij niet bang voor wat de gevolgen voor hem zelf zullen zijn, dus ontbreekt ook deze remmende werking.

Copingsvaardigheden en onkunde

Copingsvaardigheden en oplossingsgerichtheid zijn van belang bij het omgaan met verschillende situaties. Gebreken hierin kunnen er toe leiden dat kinderen met ongepast gedrag reageren of gefrustreerd raken. Het handelingsrepertoire van een kind kan beperkt zijn waardoor hij maar weinig gedragsalternatieven heeft om uit te kiezen, en deze bovendien niet altijd adequaat zullen zijn. Zowel in de JJI's als bij de jongere kinderen is dit veel te zien. Kinderen weten moeilijk om te gaan met emoties, en de meest voor de hand liggende reactie is vaak vechten. Hierbij komt nog dat er veel sprake is van de problemen in de sociale informatieverwerking. Signalen van anderen worden verkeerd, en dan over het algemeen in negatieve zin, opgepikt. Er wordt vanuit gegaan dat de eigen interpretatie van de situatie de enige en de juiste is, en hiernaar wordt gehandeld.

Leeftijdsgebonden problematiek

Zowel tijdens de pubertijd als tijdens de peutertijd maken ook kinderen met een gezonde ontwikkeling een fase door waarin het gedrag problematisch kan zijn. In de zogenaamde peuterpubertijd kunnen kinderen zich erg opstandig gedragen tegen ouders. Tijdens de normale pubertijd is dat ook een kenmerk, bovendien zijn pubers geneigd zich meer van hun leeftijdsgenoten aan te trekken dan van volwassenen. Ook kunnen zij op zoek gaan naar spanning en uitdaging, en daarbij grenzen overschrijden. Wanneer kinderen al te maken hebben met een stoornis kan de leeftijdsgebonden problematiek het gedrag versterken. Ook in de behandeling speelt dit een rol; er moet onderscheid worden gemaakt tussen de problemen die 'normaal' zijn en de problemen die een specifieke behandeling behoeven.

5.3 Kenmerken van verstoorde gewetensontwikkeling

Uit de interviews kwamen verschillende kenmerken van de doelgroepen waarmee gewerkt werd naar voren die worden waargenomen bij kinderen waarvan zou kunnen worden gesproken over een verstoorde gewetensontwikkeling. De informatie uit deze interviews is ingedeeld in verschillende categorieën. Dit wil uiteraard niet zeggen dat één kenmerk op zich, bijvoorbeeld stiekem gedrag vertonen, al wijst op een verstoorde gewetensontwikkeling.

Agressief gedrag

Agressie komt naar voren als een uiterlijk kenmerk van een verstoorde gewetensontwikkeling. Het gaat hier dan om agressie als reactie op gebeurtenissen die relativerbaar zouden moeten zijn, buitensporig gebruik van geweld, het met opzet pijn doen van anderen, het met opzet verbaal vernederen en verbaal pijn doen van mensen, het bedreigen van anderen of seksueel overschrijdend gedrag. Agressie kan voortkomen uit woede of verontwaardiging, uit angst of uit een gevoel van onveiligheid.

Bij de jongeren in de JJI's is er sprake van een delict dat door de jongere gepleegd is, of

waar hij van verdacht wordt. Hier zijn uiteraard verschillende gradaties in te zien. Met betrekking tot de gewetensontwikkeling wordt er gewezen op het onderscheid tussen jongeren die een delict plegen met aanwezigheid van het slachtoffer, en jongeren die delicten plegen zoals diefstal waarbij zij confrontatie met het slachtoffer vermijden. Dit tweede kan wijzen op een hogere mate van inlevingsvermogen.

Stiekem gedrag

Meerdere van de geïnterviewden gaan in op het stiekeme gedrag dat de kinderen waarmee zij werken vertonen.

Een van de orthopedagogen omschrijft het stiekeme gedrag als een fase waar kinderen op haar instelling vaak doorheen gaan nadat ze er ongeveer een half jaar verbleven hebben. Zij hebben dan door wat de regels zijn, en dat het niet voordelig is om deze openlijk te overtreden. Zij denken echter nog wel uit eigenbelang, en blijven de regels op een stiekeme manier overtreden omdat zij denken dat zij er wat aan zullen hebben.

Wanneer het over stiekem gedrag gaat wordt ook het pesten en bedreigen van andere kinderen genoemd, en het opstoken van andere kinderen en hen aanzetten tot gedrag waar zij uit zichzelf niet toe waren gekomen.

Oppositieel gedrag

Het kind dat deelnam aan de psychologische test die werd bijgewoond, liet in grote mate oppositiek gedrag zien. Hij ging herhaaldelijk in tegen dat wat hij moest doen, vroeg op een negatieve manier om aandacht, leek geen moeite te hebben met liegen en met verzet ten opzichte van de onderzoekster.

Ook in de contexten waarin de andere geïnterviewden werken komt oppositiek gedrag voor. Dit is te zien in de vorm van niet luisteren naar de opvoeder, de eigen gang gaan, zich niet aan de regels houden en tegen anderen in opstand komen. Volgens een van de orthopedagogen neemt dit gedrag bij de kinderen in haar instelling af op het moment dat het kind veiligheid begint te ervaren.

Egocentrisch gedrag, berekenend gedrag en narcisme

Kinderen kunnen er op gericht zijn om voortdurend voor zichzelf op te komen, en hun eigen belang voor dat van anderen te stellen. Er kan daarbij sprake zijn van primaire reacties, in de zin dat een kind iets hoe dan ook voor zichzelf wil hebben ten koste van wat dan ook.

Hierbij komt het ook voor dat ze door krijgen dat op een directe manier voor zichzelf opkomen niet altijd tot het beste resultaat leidt, en dat ze er voor kiezen het op een meer berekenende manier aan te pakken. Dit kan op een vrij onschuldig niveau plaats vinden, maar kan ook ernstige vormen aannemen die kunnen wijzen op psychopatie- of anti-sociale trekken. Kinderen die hier mee te maken hebben beschikken vaak over inzicht in het handelen van mensen, en kunnen dat inzetten om hun zin te krijgen. Geïnterviewden geven aan dat het zelfs voor hen zelf soms moeilijk blijft om buiten deze invloed te blijven staan.

Vaak weten deze kinderen innemend en leuk over te komen, en krijgen daarmee veel voor elkaar. Of ze zijn goed in staat om te dreigen en angst te zaaien, en weten gebruik te maken van die angst van anderen. Zij zijn in staat andere kinderen dingen voor hen te laten doen of om onrust te veroorzaken op hun groep, waarbij zij zelf meestal buiten schot blijven.

Wanneer er sprake is van het plegen van delicten kan dit ook op een dergelijke wijze plaatsvinden. De jongere plant de delicten en bereidt ze goed voor. Hij weet welk risico hij neemt en wat de gevolgen er van zijn voor anderen, maar dit weegt niet op tegen de voordelen. Jongeren met deze problematiek hebben niet de wens om ander gedrag aan te leren, de kans op recidive is groot. Bij deze jongeren kan er sprake zijn van narcistische trekjes; zij vinden hun eigen belang hoe dan ook groter dan dat van anderen. Zij overzien de gevolgen van hun daden wel maar het doet hen niets, of het weegt niet op tegen de voordelen die ze er aan ondervinden.

Het feit dat deze jongeren hun intenties erg lang kunnen verbergen wordt veelvuldig genoemd als een gevaarlijk aspect van deze groep. Het nemen van bijvoorbeeld wraak kan zomaar en half jaar worden uitgesteld, en vindt dan uiteindelijk plaats op een moment dat niemand er meer op voorbereid is.

Wanneer een jongere in een JJI zich keurig weet te gedragen wordt dit door de behandelaars over het algemeen als een alarmsignaal gezien. Want juist deze jongeren blijken het meest onbetrouwbaar en het gevaarlijkst te zijn.

Boosheid en woede

Woedeaanvallen en boosheid komen meerdere malen naar voren in de interviews, en ook tijdens de observatie bleek het kind plotseling in woede uit te kunnen barsten. Woedeaanvallen kunnen onbedwingbaar zijn, en uitbarsten naar aanleiding van een kleinigheid.

Gebrek aan empathische reacties, spijt en schuld

Op de groepen waar de kinderen en jongeren wonen is het gebrek aan empathie, en het uitblijven van schuld en schaamte te zien in de omgang van de kinderen met elkaar. Als voorbeeld wordt genoemd dat kinderen lachen wanneer zij een ander pijn of verdriet doen. Daarnaast weten kinderen hun leeftijdsgenootjes verschrikkelijk te beledigen, en doet het hen niets dat de ander daardoor gekwetst raakt.

Uiteraard zien de geïnterviewden ook cliënten die wel spijt of schuldgevoelens ervaren. Dit komt vaak voor nadat kinderen impulsief hebben gehandeld. Ook onder jongeren die delicten hebben gepleegd bestaat er schuldgevoel. Dit kan zelfs zo ver gaan dat jongeren het als een trauma ervaren, en herbelevingen meemaken.

Impulsief gedrag

Impulsieve acties worden door de verschillende geïnterviewden genoemd, vooral in samenhang met ADHD. Vooral in combinatie met ODD/CD kan dit hevige gevolgen hebben.

Als kenmerken van deze impulsiviteit wordt genoemd dat kinderen er zomaar dingen uit flappen die zij niet hadden mogen zeggen omdat ze er bijvoorbeeld iemand anders mee kwetsen. Maar ook het opzoeken van gevaar en spanning en daarmee het uithalen van gekke dingen, het plegen van delicten en het pijn doen van anderen.

Impulsief gedrag kan er toe leiden dat kinderen per ongeluk 'liegen', aangezien vluchtigheid en afgeleid zijn samenhangen met impulsief gedrag. Deze kinderen doen iets, hebben het nauwelijks door doordat zij alweer afgeleid zijn door iets anders en zullen daardoor kunnen ontkennen dat ze er iets mee te maken hadden.

Verstoorde gewetensontwikkeling die niet zichtbaar is in gedrag

Een minder opvallende vorm van gewetenloosheid kan bestaan wanneer er geen bijkomende behoefte is om anderen kwaad te doen. Het is voorstelbaar dat een kind dat rustig gedrag laat zien in feite geen principiële problemen zou hebben met grensoverschrijdend gedrag. Maar aangezien het ook niet de behoefte heeft om dit te doen zal het minder merkbaar zijn.

5.4 Deelconclusie

Wat betreft de oorzaken van een verstoorde gewetensontwikkeling komt opvallend vaak naar voren dat vooral combinaties van factoren een risico vormen. Hechttingsproblematiek of nare ervaringen eerder in het leven worden veelvuldig genoemd als factoren die een andere stoornis verhevigen of risicovoller maken. Ook de comorbiditeit van ADHD en ODD/CD wordt genoemd als een veroorzaker van problemen.

Het blijkt dat er in het gesprek over verstoorde gewetensontwikkeling voornamelijk

gedragsaspecten naar voren komen. Dat riep bij een aantal geïnterviewden wel de vraag op in hoeverre het ging over een verstoorde gewetensontwikkeling, en niet over grensoverschrijdend gedrag. Dit was dan ook een kanttekening die bij de informatie gemaakt moest worden. Berekenend en manipulatief gedrag, psychopathie en een anti-sociale persoonlijkheid werden het meeste in verband gebracht met een verstoorde gewetensontwikkeling.

Het cognitieve, affectieve en conatieve onvermogen, die uit de literatuur naar voren kwam als belangrijke aspecten van het verstoorde geweten, kwamen ook uit de interviews naar voren. Een aanvulling daarop is narcistisch en berekend gedrag, dat sterk aanwezig lijkt te zijn bij een verstoorde gewetensontwikkeling.

Daarnaast wordt de groepsdruk die kinderen kunnen ervaren veelal aangehaald, evenals angstig zijn of juist het ontbreken van angst.

Hoofdstuk 6: Op welke wijze is de doelgroep behandelbaar volgens de geïnterviewden?

6.1 Aspecten van de behandeling

De geïnterviewden werken in instellingen waar wordt gewerkt volgens het sociale competentie model of volgens Youturn. Daarbinnen is een verscheidenheid aan aanpak en interventies mogelijk. In dit hoofdstuk zal worden omschreven hoe er binnen de instellingen gewerkt wordt met verstoorde gewetensontwikkeling, en wat de visies van de geïnterviewden op de behandeling zijn.

Positieve bekrachtiging

Positieve bekrachtiging komt het meest naar voren als methode om kinderen dingen aan te leren. Hierbij wordt het goede gedrag van kinderen beloond. Deze methode zorgt er voor dat kinderen nieuwe ervaringen op kunnen doen; ze kunnen voelen dat ze door middel van hun gedrag het zelf in de hand kunnen hebben of ze waardering krijgen en aardig gevonden zullen worden. Ze leren trots zijn op wat zij bereiken, en krijgen meer zelfvertrouwen.

De kinderen binnen de doelgroepen waar in de instellingen mee wordt gewerkt zijn over het algemeen vooral negatieve bekrachtiging gewend vanuit hun opvoeding. Daardoor zouden zij redelijk gevoelloos voor zijn geworden voor deze vorm van conditioneren.

In de instellingen wordt gewerkt met beloningssystemen. Door goed gedrag kunnen kinderen in volgende fases komen, of kunnen zij punten verdienen. Daar zijn beloningen of privileges aan verbonden. Die privileges kunnen materieel zijn, zoals een radio of televisie op de kamer. Ook kan het om niet-materiële beloningen gaan zoals langer op mogen blijven, meer vrijheden of verlof. De voorwaarden waaraan moet worden voldaan om een beloning te verdienen hangen samen met de problematiek en de verloop van de behandeling. De eigen verantwoordelijkheid en de keuzevrijheid in het verdienen en verliezen van privileges wordt, zeker bij wat oudere kinderen, benadrukt.

Een probleem dat samen blijkt te hangen met dergelijke systemen is dat kinderen gedrag puur laten zien om het verdienen van een beloning. De vraag is of zij zich ook nog weten te gedragen wanneer zij weer in een andere context terecht komen waar geen sprake is van een concreet beloningssysteem. Ook kan het gebeuren dat zij niet meer tevreden te stellen zijn met ‘alleen maar’ en complimentje, omdat ze iets tastbaars willen verdienen.

Gedragsmatige behandeling

Het aanleren van ander gedrag komt in alle settings voor als belangrijk onderdeel van de behandeling. Er wordt gepoogd kinderen andere gedragsalternatieven en vaardigheden aan te leren en hen te laten ervaren hoe het is om op een andere manier te reageren dan zij geneigd zouden zijn te doen. Het gedrag van de kinderen wordt gestuurd en er wordt geprobeerd het onder controle te krijgen. Op het moment dat dit lijkt te slagen kunnen er ook andere methoden in worden gezet om de motivatie voor het gedrag te internaliseren.

In het kader van de gewetensontwikkeling lijkt de gedragsgestuurde behandeling zich in de eerste instantie op de symptomen te richten; op het gedrag dat voortkomt uit de gewetensontwikkeling en niet op het geweten zelf.

Straffen

Over het algemeen wordt het uitdelen van straf niet als ideale leermethode genoemd, maar desondanks blijkt het onvermijdelijk dit in bepaalde gevallen wel in te zetten. Dit zijn de gevallen waarin het kind zelf, zijn groepsgenoten of het personeel er nadelige gevolgen van ondervindt wanneer er niet gestraft wordt. Wanneer hier geen sprake van is wordt als consequentie over het

algemeen het innemen of terugdraaien van privileges of beloningen ingezet. In ernstigere gevallen kan een straf lopen van een brief schrijven of tekening maken voor een ander tot langer op de kamer moeten zitten, een aangepast kamerprogramma of overplaatsing naar een andere instelling. Er wordt bij het geven van straf in principe wel gestreefd om enig verband te laten bestaan tussen de consequentie en het gedrag. Dit maakt het voor het kind begrijpelijk. Er wordt op gewezen dat het uitdelen van consequenties een ingewikkelde taak is voor de groepsleiding. Zij moeten er emotioneel buiten kunnen blijven staan, ook als zij in conflict zijn met een kind. Ze mogen niet te streng zijn, maar kunnen het ook niet op zijn beloop laten gaan en zich terug trekken. Indien mogelijk wordt bij het geven van consequenties de rest van de groep betrokken. Het is dan een aanleiding voor een groepsgesprek over de regel of norm die overtreden is, en er wordt een voorbeeld gesteld.

Hoewel straffen niet de beste methode lijkt te zijn om gedrag aan te leren, is het wel een manier om de algemeen geldende maatschappelijke grenzen aan te geven. Wanneer kinderen deze grenzen in hun opvoeding nooit hebben meegekregen, zullen zij dit op een later moment moeten ervaren.

Ook draagt de wetenschap dat bepaald gedrag niet getolereerd wordt bij aan de structuur en de veiligheid. Kinderen voelen zich veiliger wanneer ze weten dat er consequenties zijn voor hun gedrag, dat er grenzen zijn aan wat ze mogen doen.

Een casus die werd ingebracht door een psycholoog ging over een jongen die een psychopate persoonlijkheid lijkt te hebben. Hij werd op zijn zestiende veroordeeld volgens het volwassen recht gezien de ernst van zijn daad. Hij werd niet leerbaar geacht, dus kreeg geen PIJ-maatregel of TBS. Wat dan overblijft is puur het straffen, het opsluiten. De psycholoog wees op de nadelen hier van. Deze jongen had alleen maar straf in het vooruitzicht, hij had niets om naar toe te werken aangezien hij hoe dan ook de komende jaren opgesloten zou zitten. Dit maakte dat hij geen motivatie had om zich in de inrichting waar hij zat goed te gedragen. Zijn gedrag schaadde de andere jongeren, maar ook de instelling zelf. Ook is het bedenkelijk om op deze leeftijd de jongen al geen enkele hoop meer te geven, en van alle perspectief te ontdoen.

Veiligheid en vertrouwen creëren

Door de meeste psychologen en orthopedagogen wordt het creëren van veiligheid als de basis voor alle verdere behandeling gezien. Dit lijkt niet verwonderlijk in het licht van de rol die in het vorige hoofdstuk aan hechting werd toegekend in verband met het ontwikkelen van problematiek. Een orthopedagoge ziet dat kinderen die met heftige problematiek binnenkomen over het algemeen op verschillende gebieden hard vooruit gaan zodra zij zich veilig weten, en vertrouwen gaan krijgen in hun omgeving. Ook op het gebied van hun geweten blijken zij zich verder te kunnen ontwikkelen.

De hulpverlener kan werken aan die veiligheid door regels te stellen, maar deze ook te kunnen uitleggen en daarmee te laten zien dat hij het kind serieus neemt. Hij moet er voor zorgen dat hij betrouwbaar en voorspelbaar is, en dat het kind op hem kan rekenen. Ook is het van belang om leermomenten en conflict van elkaar gescheiden te houden. Ook wordt het als belangrijk gezien dat het kind het idee krijgt dat hij gezien wordt, dat er mensen zijn die het opmerken wanneer hij zich goed gedraagt. Het creëren van een gevoel van gelijkwaardigheid kan leiden tot een goede wederkerigheid tussen hulpverlener en cliënt waarbij zij elkaar serieus nemen.

Het hebben van een mentor of therapeut waarmee een goede band wordt opgebouwd werd door meerdere geïnterviewden genoemd als een zeer stimulerend gegeven voor de gehele behandeling. Het opbouwen van een basisveiligheid en repareren van de resultaten van onveilige hechting vergt een langdurige behandeling, maar lijkt in de meeste gevallen wel mogelijk.

Cognitie, herhaling en internalisatie

Het uitleggen van normen en regels en dit blijven herhalen zodat kinderen het gaan internaliseren

lijkt vooral bij de wat 'lichtere' kinderen een passende behandeling te zijn. Een van de orthopedagogen vertelt dat de kinderen op haar instelling veelvuldig wordt verteld wat er door de omgeving van hen verwacht wordt, en waarom. Daarbij worden de gevoelens van andere kinderen benadrukt, en wordt een kind geleerd om er over na te denken hoe andere kinderen zich voelen en waarom zij dat voelen. Ook wordt gezorgd dat zij hun excuses aanbieden aan degene die zij hebben benadeeld.

Kinderen worden min of meer gedwongen om over hun daden na te denken wanneer ze op een groep wonen. Er vinden groepsgesprekken plaats en kinderen worden door de groepsleiding voor dilemma's gesteld. Het leren op de groep zelf wordt als belangrijk gezien. En werd zelfs een therapie op zichzelf genoemd. Het is de taak van de groepsleiding om te zorgen dat de kinderen voortdurend blijven leren, en dus om leersituaties te creëren en het gesprek aan te gaan. Ook wanneer kinderen therapie krijgen is het van belang dat hetgeen zij daar hebben geleerd de rest van de tijd in praktijk kan worden gebracht op de groep waar zij wonen.

Inzetten van peers

Het inzetten van de *peers* zoals in hoofdstuk 3 naar voren kwam, vindt niet structureel plaats in de instellingen waar de geïnterviewden werkzaam zijn. Zij stellen dat het wel wordt ingezet indien mogelijk. Zeker bij de jongeren waar de focus meer ligt op leeftijdgenoten dan op volwassenen is het een manier van leren waarmee veel bereikt kan worden. Maar dat is maar op zekere mate mogelijk, en daarbij moet goed op worden gelet of de jongeren elkaar juist niet op negatieve wijze beïnvloeden.

Therapie en training

In op één na alle instellingen wordt therapie aangeboden. In deze instelling is er wel de mogelijkheid om, indien dat nodig werd geacht, buiten de instelling therapie te krijgen. Therapie wordt gezien als een middel om aan gewetensontwikkeling te werken. Er bestaat overeenstemming dat het niet mogelijk is om aan gewetensontwikkeling in zijn geheel te werken, maar dat er gezocht moet worden naar deelaspecten die bij dat specifieke kind van belang zijn.

Leerdoelen die werden genoemd voor therapie zijn:

- Vertrouwen in volwassenen krijgen
- Rust verkrijgen
- Verwerking
- Emotieregulatie
- Gedragsalternatieven vinden
- Eigen emoties leren begrijpen
- Inlevingsvermogen vergroten
- Hechting
- Zelfwaardering
- Impulscontrole
- Angstreductie
- Oplossingsvaardigheden vergroten

Therapievormen die werden genoemd voor het werken aan deze doelen zijn beeldende therapie; speltherapie; psychomotorische therapie; differentiatie- en fasetherapie; psychotherapie; cognitieve gedragstherapie en schrijftherapie.

Creatieve therapie en andere vaktherapieën werden meerdere malen genoemd als een geschikte therapievorm voor het werken met de doelgroep als waardevolle aanvullingen op, of vervanging van de cognitieve gedragstherapie. Deze cognitieve invalshoek blijkt het meest

gangbaar te zijn, maar wordt door de geïnterviewden niet per definitie als de meest effectieve behandeling gezien. Argumenten die hiervoor worden genoemd zijn het wantrouwen dat kinderen hebben opgebouwd ten opzichte van alle hulpverleners die steeds maar weer in gesprek willen. Ook lijkt een cognitieve benadering contraproductief te werken wanneer er sprake is van psychopate trekken. Deze kinderen kunnen juist de informatie uit cognitieve gedragstherapie gericht inzetten om hun eigen doelen te bereiken. Bij vaktherapie kan er gezorgd worden dat ze iets 'uit hun hoofd' raken. Wat zij hier leren zullen zij in mindere mate in kunnen zetten voor hun eigen plannen. Bovendien zal het ze moeilijker af gaan om zich aan te passen aan wat de therapeut van hen verwacht aangezien zij minder terug kunnen vallen op hun verbale vermogens. Ook voor cognitief zwakkere kinderen kunnen vaktherapieën verhelderend zijn. Cognitieve gedragstherapie kan voor hen lastig te snappen zijn, terwijl er in een vaktherapie kan worden ingezet op het opdien van ervaringen.

Er blijkt een verschil te bestaan wat betreft de houding tegenover therapie tussen kinderen en jongeren. Kinderen staan over het algemeen enthousiast tegenover de therapie. Vanaf de pubertijd ontstaat er een weerstand tegen het idee om therapie te moeten krijgen. Jongeren vinden 'Dat ze niet gek zijn', of snappen niet in welk opzicht ze iets aan therapie zouden kunnen hebben. Behandelaars vertellen dat er in de JJI's wordt getracht de therapie anders te verpakken of anders te noemen dan 'therapie'. Ook wordt wel de vrijblijvendheid ervan benadrukt, en wordt geprobeerd aan te sluiten bij de interesses van de jongeren.

Naast therapieën wordt, vooral in de JJI's, de kinderen verschillende trainingen aangeboden. Het kan gaan om sociale vaardigheidstraining (Sova-training); drugsgerelateerde trainingen; training gericht op het terugkeren in de maatschappij en de trainingen die onderdeel zijn van Equip.

Delictanalyse en slachtoffercontact

Met de jongeren die in de JJI terecht komen wordt er een delictanalyse uitgevoerd. Zeker wanneer de jongeren langere tijd vast zitten kan hier erg diep op worden ingegaan, en worden alle aspecten die mee hebben gespeeld bij het delict onderzocht. Voor sommige jongeren kan dit het ontwikkelen van morele emoties als spijt en schuldgevoel stimuleren. Voor een aantal van hen is het de eerste keer dat zij aangezet worden tot nadenken over het slachtoffer. In enkele gevallen kan er een slachtoffer-dader gesprek plaatsvinden. Dit wordt alleen georganiseerd wanneer beiden er mee instemmen en er goed op voorbereid zijn. Voor de dader kan dit een erg leerzame ervaring zijn. Aandacht voor het delict en voor het slachtoffer blijkt invloed te kunnen hebben op de empathie de een jongere ervaart, en op morele emoties.

Cultuurgerelateerde aanpak

In de JJI's en jeugdinstituten is sprake van een hoog percentage kinderen van allochtone afkomst. In de behandeling kan hier op verschillende manieren rekening meer worden gehouden. Zo kan gebruik worden gemaakt van het sterke loyaliteitsgevoel dat in bepaalde culturen een grote rol speelt, of kunnen religieuze aspecten worden meegenomen in de behandeling. Het vormt geen standaard onderdeel van de behandeling, maar de respondenten geven aan het af en toe te kunnen inzetten ten behoeve van de behandeling.

Medicatie

Medicatie blijkt vooral van belang te zijn bij kinderen waarbij de problemen zich voor doen in het conatieve vermogen. Met medicatie krijgen zij wat meer rust, doen zij minder dingen waarvan zij achteraf spijt hebben en kunnen zij als gevolg daarvan ook meer zelfvertrouwen gaan ontwikkelen.

Aanpassing van de omgeving en protectieve factoren

Het aanpassen van de omgeving kan gericht zijn op de thuissituatie. Hier zal in een volgende alinea verder op in worden gegaan. In het uiterste geval kan er worden gekozen voor een uithuisplaatsing

naar een pleeggezin of een instelling wanneer de thuissituatie onveilig is of het gedrag in stand houdt.

Ook kan er worden onderzocht wat prikkels zijn waarop een kind slecht weet te gedragen en zorgen dat de omgeving, bijvoorbeeld ouders, leerkrachten en groepsleiders, rekening houden met deze beperkingen en zich hier aan aanpassen.

Systeemgerichte aanpak

Indien mogelijk betrekken behandelaars graag de ouders bij de behandeling. Zeker wanneer het kind nog jong is hebben ouders een grote invloed op het kind, en kunnen zij worden ingezet om veranderingen bij het kind teweeg te brengen. Er bestaan oudercursussen voor kinderen met een gedragsstoornis, er wordt ouderbegeleiding aangeboden in de polikliniek of door middel van een thuisbegeleider en er wordt gebruik gemaakt van de beeldende gezinstherapie van Frans Beelen.

Het wordt voor het kind van belang gezien dat de ouders interesse tonen, en laten merken dat het ze het van belang vinden dat het goed met hun kind gaat. Dit heeft op het kind een motiverende werking. Daarnaast wordt genoemd dat het voor een kind ook goed is om te zien dat zijn ouders een training moeten volgen. Het kind kan dan gaan inzien dat het probleem niet alleen bij hem zelf ligt, maar dat zijn ouders ook hun best moeten doen om te veranderen.

Leeftijd

Binnen de diagnostiek wordt er waarde gehecht aan het vroeg onderzoeken en diagnosticeren van (gedrags)stoornissen. De twee orthopedagogen die onderzoek doen naar kinderen met gedragsstoornissen stellen dat hoe vroeger men begint met het plegen van interventies, hoe meer de schade kan worden beperkt voor het verdere leven.

Een andere orthopedagoge stemt hier deels mee in, maar plaatst wel een kanttekening bij het vroegtijdig uit huis plaatsen als interventie. Wanneer het zeker is dat een kind naar een goed pleeggezin kan ziet zij geen probleem, maar het vroegtijdig in een kindertehuis terecht komen heeft meestal ook nadelige gevolgen voor een kind.

De leeftijd heeft invloed op de wijze waarop de behandeling wordt ingevuld. Bij jongere kinderen komt vooral het beïnvloeden van het gedrag naar voren, terwijl er bij de oudere kinderen al wat meer uitleg kan worden gegeven en aanspraak kan worden gemaakt op de eigen verantwoordelijkheid. Bij deze kinderen is het van belang dat zij zelf de motivatie gaan krijgen om zich te veranderen, en dat het hen niet slechts opgelegd wordt.

Wanneer het probleemgedrag ontstaan is tijdens de pubertijd lijken meer resultaten te kunnen worden geboekt dan bij behandeling van kinderen die al van jongs af aan met gedragsproblemen of een stoornis te maken hebben.

Duur van de behandeling

De geïnterviewden lijken het er over eens te zijn dat het behandelen van kinderen met een verstoorde gewetensontwikkeling op verschillende gebieden wel mogelijk is, maar dat het hoe dan ook een langdurig traject is. Er is altijd sprake van een complexe problematiek, bestaande uit een combinatie van factoren. Het gaat vaak om diepgewortelde problemen die met de persoonlijkheid verweven kunnen zijn. Het aanpassen hiervan verloopt in kleine stapjes en kost tijd.

In de JJI's wordt er vanuit gegaan dat behandeling pas mogelijk is wanneer een jongere er minstens drie maanden verblijft. Wel wordt er op gewezen dat een eerdere start van een bepaalde mate van behandelen ook bij jongeren die er voor een kort verblijf zitten gewenst zou zijn.

Kwalitatief versus kwantitatief

Een van de psychologen werpt het probleem op dat het in veel gevallen onduidelijk is of er sprake is van een kwalitatief probleem of een kwantitatief probleem bij een verstoorde gewetensontwikkeling. Hij doelt hiermee op de vraag of er echt een defect bestaat, dus op

kwalitatief niveau, of dat er sprake is van een potentieel geweten maar dat dit niet genoeg ontwikkeld is. In het geval van het laatste zou er sprake zijn van een kwantitatief probleem.

Behandeling van psychopathie en anti-sociale persoonlijkheidsstoornis

Uit meerdere interviews blijkt dat het behandelen van kinderen met psychopate trekken of met een anti-sociale persoonlijkheid redelijk problematisch is. Dit is juist de doelgroep waarbij de problemen in de gewetensontwikkeling het meeste lijken te spelen.

Lastig in de behandeling is dat deze kinderen hetgeen zij leren vaak in weten te zetten voor hun eigen doeleinden. Daarnaast zijn zij goed in staat te veinzen, en gewenst gedrag te vertonen wanneer dat strategisch is. Ze missen de motivatie om zichzelf te veranderen, aangezien ze vaak juist tevreden zijn met hoe ze zijn. Bovendien lukt het sommigen om hulpverleners om hun vinger te winden of om de tuin te leiden. Behandeling van deze kinderen lijkt dus in veel gevallen contra-effectief. De enige mogelijkheid lijkt deze kinderen er van te overtuigen dat het vertonen van gewenst gedrag ook voor hen zelf de beste optie is. Een voorbeeld hiervan is hen uit te leggen dat ze buiten de gevangenis meer aanzien, succes en rijkdom kunnen vergaren dan in de gevangenis. Deze focus op het aanleren van redeneren vanuit egocentrisch oogpunt wordt bij de behandeling van jongere kinderen niet als wenselijk gezien. Bij de jongeren in de JJI's daarentegen is het gebruikelijker. Bij enkele van de jongeren die daar zitten zien de behandelaars geen andere mogelijkheden dan deze aanpak, hoewel zij het niet ideaal vinden. Er bestaat redelijk wat verschil in de mate waarin de psychologen achter deze aanpak leken te staan.

6.2 Niet behandelbare cliënten

De behandelaars die met jonge kinderen werken zijn redelijk positief over de toekomstperspectieven van de kinderen. Degenen die in de JJI's werkten noemen dat ze af en toe een cliënt hadden bij wie ze weinig hoop voor de toekomst hadden. Redenen hier voor zijn de aanwezigheid van psychopathie, een anti-sociale of narcistische persoonlijkheid, een milieu waarin ze weer terecht zouden komen, een totaal gebrek aan motivatie.

6.3 Kinderen zonder problemen

Interessant voor de behandeling is de vraag welke factoren er toe leiden dat niet alle kinderen bij wie de omstandigheden tegen zitten een verstoord geweten ontwikkelen. Eén van de factoren die hierbij mee lijkt te spelen is de aanwezigheid van een ijkpunt buiten het systeem. Kinderen bij wie de thuisomgeving niet stimulerend is, maar die bijvoorbeeld een voetbaltrainer of een juffrouw hebben bij wie ze wel het goede voorbeeld krijgen blijken vaker in staat zich gezond te ontwikkelen.

Ook een sterk karakter en een sterke wilskracht lijken bij te dragen aan het op het goede pad raken van kinderen.

Een aantal van de respondenten geeft aan dat het krijgen van een relatie of een baan een omslag kan veroorzaken waardoor problematisch gedrag afneemt of verdwijnt.

6.4 Deelconclusie

Het behandelen van de verstoorde gewetensontwikkeling lijkt over het algemeen tot op zekere hoogte mogelijk. Slecht af en toe is er een cliënt voor wie geen enkele behandeling geschikt lijkt. Wel wordt aangegeven dat de behandeling veel tijd en inspanning kost.

Basis van de behandeling is het bieden van veiligheid. Positieve bekrachtiging van goed gedrag wordt hoog aangeschreven door de respondenten. De behandeling is vaak gedragsmatig en vindt voor een groot deel op de groep plaats.

Daarnaast wordt belang gehecht aan therapie als onderdeel van de behandeling bij een problematische gewetensontwikkeling. Er bestaat overeenstemming over dat therapie niet gericht kan zijn op het geweten in zijn geheel, maar dat er moet worden gezocht naar de aspecten die van belang zijn voor het individuele kind. Cognitieve gedragstherapie is de meest gangbare therapievorm, maar wordt door de geïnterviewden niet vanzelfsprekend als de meest geschikte therapievorm gezien. Juist bij deze doelgroep kan vaktherapie in veel gevallen efficiënter zijn of beter aansluiten.

De psychopate persoonlijkheid, de anti-sociale persoonlijkheid en de narcistische persoonlijkheid worden beschouwd als ingewikkelde gegevens in de behandeling.

Hoofdstuk 6: Conclusie

Dit onderzoek had als doel inzicht te verschaffen in de theorievorming rondom de gebrekkige gewetensontwikkeling bij kinderen. Aanleiding hiertoe was confrontatie met deze problematiek tijdens een stage als beeldend therapeut, en de bevinding dat er nauwelijks informatie te vinden was over het behandeling er van.

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag is literatuurstudie gedaan en zijn interviews afgenomen. De hoofdvraag is zodanig gesteld dat deze resultaten op zichzelf het antwoord vormen; het is een omschrijving van de wetenschappelijke theorievorming die het inzicht in de problematiek kan vergroten. In deze conclusie zal worden ingegaan op een aantal belangrijke aspecten dat naar voren kwam.

Er bleek geen theorie te bestaan ter verklaring van de verstoorde gewetensontwikkeling. Daarvoor is het onderwerp te breed en te veelomvattend. Verschillende gedrags-, persoonlijkheids- en ontwikkelingsstoornissen kunnen hebben bijgedragen aan het problematisch ontwikkelen van het geweten. Veel genoemd werden ODD; CD; ADHD; de hechtingsstoornis of hechtingsproblematiek; anti-sociale persoonlijkheidsstoornis; narcistische persoonlijkheidsstoornis, psychopate persoonlijkheid en autistische stoornissen. Ook zwakbegaafdheid kan een rol spelen. Aspecten die verder naar voren komen zijn angst, gebrek aan angst, gevoeligheid voor groepsdruk en problemen in de emotieregulatie.

Uit de interviews kwam comorbiditeit van verschillende stoornissen naar voren als onderliggend aan de problemen.

In de literatuur algemeen uitgegaan van drie vermogens waaruit het geweten bestaat:

- Het affectieve vermogen
- Het cognitieve vermogen
- Het conatieve vermogen

Wanneer een van deze vermogens niet goed functioneert, kan er sprake zijn van een verstoorde gewetensontwikkeling. Een toevoeging hieraan die uit de interviews naar voren kwam was de aanwezigheid van narcistische trekken.

De gangbare behandelwijzen in de Jeugdhulpverlening en in de JJI's zijn niet specifiek gericht op de gewetensontwikkeling. Maar wanneer er nader wordt gekeken blijkt dat aspecten van de behandeling wel degelijk positieve invloed kunnen hebben op de gewetensontwikkeling. Grotendeels gaat de behandeling om het aanpakken van de symptomen van een verstoorde gewetensontwikkeling, en niet direct om het ontwikkelen van het geweten zelf. Het is wel mogelijk dat er, door het bijsturen van de symptomen, ook verandering in het geweten kan gaan optreden. Slachtoffercontact, delictanalyse en trainingen in moreel redeneren hebben een redelijk directe connectie met het ontwikkelen van het geweten. Ook therapie kan gericht zijn op aspecten van de gewetensontwikkeling. Het behandelen van de verstoorde gewetensontwikkeling op zich werd niet mogelijk geacht, er moet worden gezocht naar concrete aspecten die er aan te grondslag liggen. Het creëren van een veilige basis werd zonder uitzondering gezien als een eerste vereiste voor het behandelen van de verstoorde gewetensontwikkeling.

Het is van belang om in de behandeling het onderscheid te blijven zien tussen het gedrag en de persoonlijkheid. Wanneer er sprake is van problematisch gedrag hoeft dit niet direct te verbonden zijn aan een gebrekkige gewetensontwikkeling. Gedrag kan situatie-afhankelijk zijn. Wanneer er sprake is van een persoonlijkheidsstoornis zit de problematiek dieper.

Wanneer er sprake is van een psychopate- of anti-sociale persoonlijkheidsstoornis, en dus niet enkel psychopaat of anti-sociaal gedrag, bleek dit de behandeling te bemoeilijken. Deze kinderen lijken een gebrekkige geweten in zijn meest extreme vorm te hebben. De berekenendheid, opzettelijkheid, intelligentie en het narcisme zijn factoren die hen minder of niet vatbaar maken voor behandeling.

Aanbevelingen

Uit dit onderzoek is de breedheid van de problematische gewetensontwikkeling naar voren gekomen. Er bleken vele thema's te zijn van waaruit er met een kind aan de ontwikkeling van zijn geweten kan worden gewerkt, of op zijn minst aan het verminderen van het gewetenloze gedrag. Gezien de omvang van de problemen zullen er vele hulpverleners die met kinderen werken in aanraking komen met het problematisch ontwikkelde geweten. Bovendien is het verbeteren van het geweten iets dat van maatschappelijk belang is. Hoe gewetensvoller er gehandeld wordt, hoe veiliger de samenleving zal zijn. Naar aanleiding van dit onderzoek zou ik vervolg onderzoek naar het behandelen van het geweten aanbevelen. Het blijkt een relevant thema, en met wat in deze scriptie is omschreven is nog lang niet alles gezegd. Aangezien uit de interviews het thema over veiligheid en hechting zo opvallend naar voren kwam zou een onderzoek in die richting de moeite waard zijn.

Eén van de geïnterviewden gaf aan dat zij behoefte zou hebben aan een onderzoek dat gericht is op factoren die er voor zorgen dat het geweten juist wel goed ontwikkeld. Wanneer hier meer kennis over zou zijn, zouden deze factoren ingezet kunnen worden in de preventie.

Aanbevelingen beeldende therapie

Vanuit mijn eigen vakgebied zou ik vervolgonderzoek naar de behandeling van kinderen met een verstoorde gewetensontwikkeling door middel van beeldende therapie willen aanbevelen.

Zowel in literatuur als in de interviews werd meerdere malen gewezen op de waarde die vaktherapieën zoals beeldende therapie zou kunnen hebben voor de doelgroep. Hiervoor werd een aantal argumenten aangedragen die nog kort omschreven zullen worden.

Ten opzichte van de meer gangbare cognitieve gedragstherapie heeft vaktherapie een aantal voordelen. Ten eerste geeft het berekende kinderen minder kennis die voor eigen doeleinden kan worden ingezet. Deze kinderen zijn vaak intelligent, cognitief ingesteld en verbaal vaardig. Een tweede voordeel van vaktherapie dat het deze kinderen kan dwingen dit wat los te laten, waardoor ze wellicht meer behandelbaar zijn. Ten derde is voor cognitief zwakkere kinderen cognitieve gedragstherapie wat hoog gegrepen. Bij vaktherapie kunnen zij leren door te ervaren, dit kan beter op hen aansluiten.

Kinderen die al een lange hulpverleningsgeschiedenis hebben kunnen wat sceptisch staan tegenover alle hulpverleners die met hen praten, vaktherapie biedt hen een nieuwe ingang. Bovendien kunnen vaktherapieën aansluiten op de interesses en de beleavingswereld van de kinderen.

De doelen die de geïnterviewden noemen als belangrijke aspecten van de gewetensontwikkeling passen binnen de creatief therapeutische werkwijzen zoals deze geformuleerd zijn door Henk Smeijsters, de Federatie Vaktherapeutische Beroepen en het Trimbos Instituut.⁵⁹ Vanuit een onderzoek naar beeldende therapie de verstoorde gewetensontwikkeling zou een methode kunnen worden ontwikkeld en beeldend therapeutische werkvormen worden ontworpen.

⁵⁹ Schweizer, Celine e.a (red) (2009) *Handboek beeldende therapie, Uit de verf* Houten: Bohn Stafleu van Loghum p. 220-227

Discussie

Tijdens het doen van dit onderzoek kwam er een aantal problemen naar voren dat het verloop en de betrouwbaarheid van het onderzoek bemoeilijkte.

Respondenten

Het bleek het beste te werken om via-via aan gegevens te komen van mensen die interessant zouden kunnen zijn voor mijn onderzoek, en hen dan persoonlijk benaderen. Dit maakte wel dat er wat verscheidenheid bestond tussen de doelgroep en de werkzaamheden waarmee gewerkt werd. Het is wel gelukt evenveel orthopedagogen als psychologen te spreken, en evenveel mensen die met jonge kinderen werkten als mensen die met jongeren werkten. Wel kwam het zo uit dat alle orthopedagogen met de kleinere kinderen werkten, en alle psychologen in de JJI's voor jongeren werkzaam waren. De twee orthopedagogen die werken in een academisch ziekenhuis waren een uitzondering doordat zij niet in een residentiële setting werkten, en doordat hun focus lag op onderzoek doen en niet op behandeling.

Doelgroep

Hoewel het onderzoek zich richt op 10-15 jarigen, bleek deze leeftijdsgrens tijdens het onderzoek niet exact overeind te houden te zijn. In de literatuur wordt voornamelijk onderscheid gemaakt tussen jongeren en kinderen. De leeftijdsgroep waar ik mij op gericht heb, valt hier min of meer tussen in. Doordat het al niet gemakkelijk was mensen te vinden om te interviewen, kon ik bij de keuze voor hen niet te kritisch zijn wat betreft leeftijd van hun doelgroep, setting (residentieel/dagbehandeling/jeugdgevangenis), en wat betreft manier waarop de geïnterviewden contact hadden met de cliënten (behandeling/diagnostiek/wetenschappelijk onderzoek). Gezien de beperkte tijd die er beschikbaar was, heb ik mij tevreden moeten stellen met het feit dat de respondenten geen homogeen geheel vormden. Enerzijds maakte dit het onderzoek wat breed en bestond er de kans de focus uit het oog te verliezen. Anderzijds zorgde dit wel voor een breed scala aan visies op het thema, en sloot dit aan bij mijn doel een oriënterend overzicht te geven over de problematische gewetensontwikkeling en de behandeling hiervan.

Definitie van het begrip geweten

Hoewel er in het vooronderzoek een definitie van het begrip 'geweten' is geformuleerd, bleek het gebruik er van toch ingewikkelder dan gedacht.

De interviews gingen grotendeels over het gedrag van kinderen. Maar daarbij rees steeds opnieuw de vraag in hoeverre grensoverschrijdend gedrag gelijk staat aan een verstoorde gewetensontwikkeling. En de vraag of problematisch gedrag een verstoorde gewetensontwikkeling representeert, of dat er ook andere en minder zichtbare vormen bestaan. Bovendien is een verstoorde gewetensontwikkeling op zich geen diagnose, dus er is ook geen sprake van diagnostische criteria waaraan moet worden voldaan. Het is dus mogelijk dat de theorie van de ene respondent op iets ander begrip sloeg dan dat van een andere respondent.

Het feit dat er geen officiële diagnostische criteria zijn voor de verstoorde gewetensontwikkeling legt wellicht een onderdeel van het probleem bloot, namelijk het gegeven dat er in de diagnose regelmatig wel van gesproken wordt.

Omvang van het thema

Tijdens het doen van het onderzoek bleken er steeds meer onderwerpen naar voren te komen die in zo'n hoge mate relevant waren dat ze eigenlijk niet ter zijde konden worden gelegd. Een aantal onderwerpen is dan ook slechts aangestipt, terwijl er idealiter dieper op in gegaan zou moeten zijn. Dit was echter niet haalbaar binnen de omvang van het onderzoek.

Voorstel voor een praktijkproduct

In de literatuur kwam de cursus ‘Slachtoffer in beeld’ naar voren. Het is een cursus waarin delinquente jongeren geleerd wordt om zich in te leven in hun slachtoffer. Als praktijkproduct zou een module creatieve therapie kunnen worden ontworpen.

Dit idee komt voort uit de aanbevelingen die uit het onderzoek voort zijn gekomen die samenhangen met het belang van vaktherapie bij de gebrekkige gewetensontwikkeling.

Daarnaast blijkt er in de cursus slachtoffer in beeld al gewerkt te worden met creatieve middelen. Dit zou een ingang bieden binnen de organisatie, aangezien het belang van het inzetten van deze middelen blijkbaar al evident is.

Een aantal van de doelen die worden nagestreefd zou geschikt kunnen zijn om door middel van creatieve therapie aan te werken. Op de website van ‘Slachtoffer in beeld’ worden de volgende doelen van de cursus omschreven:

Doelen:

De cursus Slachtoffer in Beeld leert deelnemers op verschillende manieren de gevolgen van misdrijven voor slachtoffers kennen. Hun inlevingsvermogen en het gevoel van eigen verantwoordelijkheid worden hierdoor gestimuleerd.

Het doel van de cursus is om jongeren in de toekomst andere gedragskeuzes te laten maken, zodat zij niet opnieuw slachtoffers zullen maken.

Aan het eind van een cursus kunnen deelnemers:

- *in eigen woorden benoemen wat een slachtoffer is en welke gevolgen hij/zij kan ervaren*
- *de gevolgen voor slachtoffers van verschillende misdrijven indelen op 5 gebieden; financieel, lichamelijk, geestelijk, sociaal en het bezoeken van instanties*
- *verwoorden hoe zij aankijken tegen hun eigen delict en de gevolgen daarvan voor de slachtoffers*
- *een mening formuleren over vrienden, groepsdruk en geweld*
- *risicosituaties herkennen waarin zij gemakkelijker in de fout gaan*
- *gedragsalternatieven aangeven in risicosituaties*⁶⁰

Via beeldende therapeutische werkvormen zou gewerkt kunnen worden aan het inlevingsvermogen, aan het begrijpen van de gevolgen voor de slachtoffers op lichamelijk een geestelijk gebied, over het vormen van een visie op het delict en de gevolgen voor de slachtoffers en op het gebied van het ontwikkelen van gedragsalternatieven. Het inzetten van beeldende therapie op deze gebieden zou kunnen leiden tot meer emotionele diepgang in een cursus waarbij (gezien de doelen) de focus ligt op het gedrag, terwijl er wel gestreefd wordt naar ontwikkeling van empathie.

⁶⁰ http://www.slachtofferinbeeld.nl/index.php?option=com_content&view=article&id=64&Itemid=73 (geraadpleegd op 15 mei 2011)

Nawoord

Terwijl ik bezig was begon het thema zich als een spinnenweb uit te breiden. Bij elk onderwerp dat ik aansneed kwamen er weer nieuwe thema's naar voren, ontstonden er weer nieuwe vragen waarop ik het antwoord zou willen weten. Terugkijkend op wat ik allemaal langs kantlijnen van mijn aantekeningen heb gekrabbeld kom ik thema's tegen variërend van kindsoldaten, tot de rol van de media en van computerspellen, de ontwikkeling van de hersenen en religie. Ook de onderwerpen waar ik wel aan toe ben gekomen zouden nog in veel grotere mate verdiept kunnen worden. Hoewel dit soms frustreerde, zorgde het er ook voor dat ik tot het einde toe geboeid bleef door het onderwerp. Sterker nog, ik zie het wel zitten om in het vervolg mij er verder in te verdiepen. Of het nou gaat om de wetenschappelijke kant of om de praktijk.

Het afnemen van interviews met de verschillende behandelaars was voor mij erg leerzaam en inspirerend. Via hen heb ik een idee kunnen krijgen van de verschillende settings waarin de doelgroep die mij zo boeit zich bevindt. Bij dezen wil ik de orthopedagogen, psychologen en stagiaires orthopedagogiek nogmaals bedanken voor de tijd die ze voor mij vrij hebben gemaakt en de verhalen die zij met mij hebben gedeeld.

Samenvatting/Summary

...doe dat ook een ander niet? De gebrekkige gewetensontwikkeling bij kinderen, theorie en behandeling.

Een gebrekkige gewetensontwikkeling is een fenomeen dat veel voorkomt bij kinderen die in jeugdzorginstellingen of justitiële jeugdinrichtingen terecht komen. Dit onderzoek gaat in op theorieën omtrent dit thema, en op aspecten die van belang zijn bij de behandeling van deze kinderen. Daarvoor wordt gekeken naar theorieën vanuit de orthopedagogiek en de psychologie, en naar praktijkervaringen van psychologen en orthopedagogen die in de jeugdzorg of in justitiële jeugdinstanties werkzaam zijn. In de aanbeveling wordt ten slotte gekeken wat de mogelijkheden zijn om als creatief therapeut met dit thema aan de slag te gaan.

Uit het onderzoek blijkt dat er geen sluitende theorie bestaat over de gebrekkige gewetensontwikkeling. Wel wordt duidelijk dat er vele aspecten ten grondslag (kunnen) liggen aan het probleem, en dat er nauwelijks behandelingen gericht zijn specifiek op de ontwikkeling van het geweten. Uit de praktijkverhalen komt de koppeling tussen hechtingsproblematiek en de gebrekkige gewetensontwikkeling opvallend naar voren. Evenals het de waarde die wordt gehecht aan vaktherapie met betrekking tot de behandeling van deze kinderen.

...as you would they should do unto you? Children's Inadequate Conscience Development, Theory and Treatment.

The greater part of the children being treated in Youth Care Centers or in Youth Detention Centers have to deal with an inadequately developed conscience. This research is about theories concerning this theme, and the aspects of importance in the treatment of those children.

This research is conducted on theories developed in the field of the orthopedagogics and psychology, as well as the practical experiences of professionals working at Youth Care Centers and Youth Detention Centers. The research will result in a recommendation in which a suggestion will be given to engage Art Therapy in the treatment of the inadequate conscience development.

The study shows that there is no theory explaining inadequate conscience development as a whole. It becomes clear that a wide range of problems may cause an inadequate conscience development. And that there is a lack of treatments focused on this specific subject.

From the surveys the importance of the early attachment in connection with the development of the conscience is put forward. Another outcome is the importance of non-verbal therapies as a treatment of those children

Literatuurlijst

- American Psychiatric Association (APA) (2008) *Beknopte handleiding bij de Diagnostische Criteria van de DSM IV-TR* Harcourt Book Publishers en Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie
- Baard, Monique; Elst, Désirée van der (2009) Ongewild lastig, Inzicht in veelvoorkomende (ontwikkelings)stoornissen bij kinderen Huizen: Uitgeverij Pica.
- Baarda D. B.; Goede, M. P. M. de; Teunissen, J. (2005) *Basisboek Kwalitatief Onderzoek, Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek* Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff bv.
- Berkers, Wim (1997) *Praktijkgericht onderzoek en methodiekontwikkeling, Reflectie op het methodisch handelen van de hulpverlener* Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Boendermaker, Leonieke (2001) Behandeling van antisociaal gedrag in justitiële behandelinrichtingen voor jongeren. *Kind en Adolescent*, Jaargang 22, Nr. 4. p. 242-256.
- Brugman, Daan (2007) Op werkbezoek in de VS: het EQUIP-opvoedingsprogramma voor delinquente jongeren. In: *Kind en Adolescent* Jaargang 28, Nr. 4. p. 274-276.
- Bruinsma, Frits (1996) *De jeugdige zedendelinquent, Diagnostiek, rapportage en behandeling* Utrecht: Uitgeverij SWP.
- Buitelaar, N. (2009) ADHD en delictgedrag In: *Tijdschrift voor psychiatrie* Jaargang 51, Nr. 3.
- Gibbs, John C. (2003) *Moral Development & Reality, Beyond the Theories of Kohlberg and Hoffman* Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.
- Hart, Harm 't; Boeije, Hennie; Hox, Joop (red) (2005) *Onderzoeksmethoden* Boom Onderwijs.
- Keken, Hans van (2006) *Voor het onderzoek, Het formuleren van probleemstellingen* Boom Onderwijs.
- Koops, Willem; Brugman, Daniel; Ferguson, Tamara J. en Sanders, Andries F. (ed) (2010) *The Development and Structure of Conscience* East Sussex: Psychology Press.
- Kroon, Tom (2009) *De morele intuïtie van kinderen, Respect en verantwoordelijkheid, vrijheid en geweten* Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Nas, Coralijn N.; Brugman, Daniël; Koops, Willem (2006). De effecten van het interventieprogramma equip op morele ontwikkeling, denkfouten en sociale vaardigheden bij delinquente jongens. *Kind en Adolescent*, Jaargang 27, Nr. 2. p. 112-127.
- Sage, Leonie le (2005) *De gebrekkige gewetensontwikkeling in het jeugdstrafrecht, Implicaties voor de toerekening en behandeling* Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Sage, Leonie le; Stegge, Hedy; Steutel, Jan (red) (2006) *Jeugddelinquentie en gewetensontwikkeling, Conceptualisering, diagnostiek en behandeling* Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Schweizer, Celine e.a (red) (2009) *Handboek beeldende therapie, Uit de verf* Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Stams, Geert Jan; Rutten, Esther (2006) Het moreel oordelen van jeugdige delinquenten. In: *Kind en adolescent* Jaargang 27, Nr. 3. p. 186-188.

Szalavitz, Maia en Perry, Bruce D. (2010) *Het liefdevolle brein, Waarom empathie zo belangrijk is* Schiedam: Scriptum Psychologie.

Szalavitz, Maia en Perry, Bruce D. (2007) *De jongen die opgroeide als hond, en andere verhalen uit het dagboek van een kinderpsychiater* Schiedam: Scriptum Psychologie.

Verhofsadt-Denève, L.; Geert, P. van; Vyt, A (2003) *Handboek ontwikkelingspsychologie. Grondslagen en theorieën* Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Afstudeeronderzoeken Creatieve Therapie

Schooneman, Inge (2004) *Had de wolf het maar geweten, Een onderzoek naar in hoeverre creatieve therapie drama de gewetensvorming positief kan beïnvloeden* Interne publicatie Hogeschool Utrecht, Amersfoort.

Websites

Website oudervereniging Balans, de landelijke vereniging voor ouders van kinderen met ontwikkelingsstoornissen bij leren en/of gedrag:
www.balansdigitaal.nl (mei 2011)

Website van Slachtoffer in Beeld, die verschillende cursussen aanbied voor daders van delicten:
www.slachtofferinbeeld.nl (mei 2011)

Website van de Dienst Justitiële Inrichtingen:
www.dji.nl (mei 2011)

Documentaires

VPRO-Labyrint (2011) *Zonder Geweten* <http://weblogs.vpro.nl/labyrint/2011/04/12/zonder-geweten/> (mei 2011)

Urenverantwoording

Uren bij benadering.

Vooronderzoek:	40 uur
Literatuurstudie:	150 uur
Verwerken informatie literatuuronderzoek:	100 uur
Interviews afnemen en meelopen bij een psychologisch onderzoek:	15 uur
Interviews transcriberen:	30 uur
Verwerken informatie interviews:	75 uur
Lay-out:	5 uur
Totaal:	420 uur

Begrippenlijst

Bias	Een vertekening in informatieverwerking, waarbij eenzijdige aandacht wordt geschonken aan bepaalde aspecten van de informatie.
BJZ	Bureau Jeugdzorg
Comorbiditeit	Het gelijktijdig voorkomen van verschillende stoornissen of aandoeningen.
Differentiatie- en fasetherapie	Therapie ter behandeling van een hechtingsstoornis. Hierbij leert de cliënt differentiëren, en worden verschillende fasen van de kindertijd opnieuw en in een veilige omgeving doorlopen.
Disruptieve gedragsstoornissen	Conduct Disorder (CD) en Oppositional Defiant Disorder (ODD) Gedragsstoornissen waarbij oppositionele, agressieve en anti-sociale kenmerken naar voren komen.
ITB-er	Intern Traject Begeleider.
JJI	Justitiële Jeugdinrichting.
Ontwikkelingsstoornis	Neurologische of psychische aandoening die optreedt bij kinderen of jongeren en de gezonde ontwikkeling verstoort.
Operante conditionering	Het aanleren door de samenhang tussen gedragingen en de belonende of straffende gevolgen hierop.
Peers	Mensen met gelijke sociale status, van min of meer de zelfde leeftijd.
PIJ-maatregel	Maatregel voor Plaatsing in een Instelling voor Jeugdigen. Een behandelmaatregel die ook wel bekend staat als jeugd-TBS.
PO	Psychodiagnostisch onderzoek
Positieve bekrachtiging en negatieve bekrachtiging	Gedrag aanleren door belonen van goed gedrag (positief) of straffen van misdragingen (negatief).
Schema	Een cognitief-psychologische term voor de organisatie van de kennis waar een persoon over beschikt.
Sova training	Sociale vaardigheidstraining
Systeem	In smalle zin verwijst dit naar het gezin, in bredere zin vallen ook vrienden, buurtgenoten e.d. binnen een systeem.
Theorie van Maslow	Humanistische theorie die uit gaat van

	verschillende niveaus van behoeftebevrediging, met als ultieme doel zelf-actualisatie.
Vaktherapie	Non-verbale therapiën: Beeldende therapie; muziektherapie; dramatherapie; danstherapie en psychomotorische therapie.

Bijlagen

Bijlage 1: Interview 1 april 2011, Utrecht

De orthopedagoge werkt op een residentiële instelling voor kinderen in de basisschoolleeftijd. De instelling bestaat uit een groep voor kinderen met een problematische thuissituatie, een observatiegroep en een crisisgroep.

G: Kan je eerst iets vertellen over wat je doet?

A: Ik ben anderhalf jaar geleden afgestudeerd als orthopedagoog. Tijdens mijn master heb ik de richting jeugdzorg gedaan. En ik heb mijn masterstage gelopen bij het Leger des Heils, bij de observatiegroep en de crisisopvanggroep van uit huis geplaatste kinderen. Soms waren ze hier op vrijwillige basis, maar over het algemeen niet. En daarna kon ik daar blijven werken. Nu werk ik bij de behandelgroep. Ik maak de behandelplannen aan de hand van de informatie die binnen is gekomen. Er zijn besprekingen met het team, besprekingen met ouders, besprekingen van verslagen. Vooral het kantoorwerk. Soms komt er een kind voor onderzoek bij mij.

G: Hoe oud zijn de kinderen?

A: De kinderen zijn tussen de 4 en 11, basisschoolleeftijd dus. Kinderen komen bij ons binnen soms in een crisissituatie. Er is over het algemeen niet echt een wachtlijst. Er is nu een tendens dat er geprobeerd wordt kinderen zo lang mogelijk thuis te houden en dat vind ik wel goed hoor.

G: Hoeveel kinderen zitten er op een groep?

A: Op een groep zitten negen kinderen. De groepsleiding staat meestal alleen op een groep, soms nog met een stagiaire. Alleen 's avond staat de groepsleiding dubbel. De kinderen zijn een groot deel van de dag natuurlijk weg

G: Dat is wel zwaar.

A: Als er met een kind iets aan de hand is, is het wel lastig voor de leiding. Dan is het hopen dat de rest van de kinderen rustig blijft.

G: Moet jij in zo'n situatie dan wel eens inspringen?

A: Nee, als er echt nood aan de man is dan wordt de teamleider er wel bijgehaald. Ik heb niet echt met de kinderen zelf te maken, ik lees alleen over ze.

G: En als er echt iets met de kinderen aan de hand is, worden ze dan wel naar jou toegestuurd?

A: Meestal worden ze dan besproken in de teamvergadering. En als het echt nodig is worden ze naar de teamleidster toegestuurd. Of naar iemand anders die streng over komt.

G: Wanneer krijg jij ze te zien?

A: Soms komen ze voor observatie binnen, maar dan zijn de andere groepen vol. En dan komen ze bij ons. Ook omdat je vaak wel het idee hebt dat bij dit kind de situatie niet zo duidelijk is, hoe het

thuis is ook niet duidelijk en wordt ook niet snel duidelijk, dan kan hij daarna misschien voor behandeling nog blijven. Zo'n kind waarvan je al weet: er is wat meer aan de hand. Ze hebben dan eerst een observatieperiode op de groep. En als ze dan eenmaal wat gewend zijn na de eerste maanden en de tweede observatieperiode gaat in, dan komen ze een keer voor onderzoek. En dan is het een gesprekje, een beetje meer de projectieve materialen zoals platen waarbij verhalen in hen op kunnen komen, testen waarbij zinnen aangevuld worden. Om er achter te komen waar het kind mee bezig is, en hoe denkt hij over wat er gaat gebeuren en wat er gebeurd is. Dan kan je een beetje een beeld krijgen van waar hij mee bezig is, wat op de groep misschien niet zo naar voren komt en wel tijdens zo'n individueel moment. Zo'n spel met *family relation* testen. Ook soms intelligentie-onderzoek, of spelobservatie.

G: Moet je ook diagnosticeren?

A: We hebben geen kinderpsychiater. Maar je kan wel zeggen dat er sprake lijkt te zijn van een stoornis. Dan sturen we het door voor verder onderzoek. We bekijken de probleemgebieden, kijken wat de groep daarin anders kan doen. Of voor een kind bijvoorbeeld picto's goed kunnen zijn, soms komen er wat nuttige tips uit. Er zijn niet genoeg uren om echt onderzoek te kunnen doen. Het is wel spannend het af en toe te doen, het is altijd leuk en interessant. De kinderen hebben toch veel meegemaakt en dat vertellen ze dan. Of niet.

De kinderen die op de groepen komen hebben veel te maken met hechtingsproblematiek, veel boos, woedeaanvallen. En dan is het de vraag voor de groep weer hoe je daar mee omgaat. De kinderen zijn meestal sociaal ook niet zo handig.

G: En komen de meeste kinderen uit probleemgezinnen?

A: Ja, we hebben geen enkel gezin waarbij je zegt dat het enkel aan het kind ligt. Sommige ouders zijn wel kapot. Dat je ziet dat ze wel een hele goede band met het kind hebben, maar dat ze zelf ook veel mee hebben gemaakt. Dat ze in pleeggezinnen hebben gezeten of zwakbegaafd zijn en eigenlijk zelf ook begeleiding nodig hebben. En daardoor toch niet goed voor het kind kunnen zorgen, ondanks de goede band. Maar eigenlijk allemaal gezinnen met geldproblemen, relatieproblemen, heel klein netwerk, verslaafd. Het is over het algemeen wel een combinatie van ouder- en kind problematiek.

Ik probeer wel af en toe even de groep op te lopen, zeker als ik weet dat een kind binnenkort voor onderzoek komt. Dat hij mijn gezicht ook wel eens gezien heeft. Wanneer je een kind een beetje kent is de bespreking met de ouders daarna ook veel gemakkelijker, dan weet je een beetje waar je het over hebt.

G: Kom je gewetenloosheid wel tegen bij deze kinderen?

A: Ja. Maar ik zie dit meer uit hun onmogelijkheid. (*onvermogen (GB)*) Dat ze gewoon geen idee hebben dat anderen ook gevoelens hebben, dat het kan dat zij dingen ook niet leuk vinden. Ze hebben geen idee wat voor effect hun gedrag heeft op anderen. En op zich valt het bij ons op de groep eigenlijk wel mee. We hebben wel eens een jongetje gehad dat ging lachen wanneer anderen pijn of verdriet hebben. Maar dat is wel voorbij gegaan doordat er op de groep zoveel wordt uitgelegd hoe het is voor andere kinderen. We hebben wel eens emotieweken, waarin dan een bepaalde emotie wordt besproken. Wat zie je dan bij jezelf? Wat zie je bij een ander kind? En wat is dan fijn om te doen. En dat je er dan bewust van wordt over: wat voel ik zelf en wat voelt een ander als hij bijvoorbeeld tranen heeft.

G: Dus kinderen op die leeftijd kunnen nog best wel leren om empathisch te zijn?

A: Ja. Het zullen misschien geen sociale wondertjes worden. Maar wel goed genoeg om te functioneren. Als je het maar vaak genoeg hoort, weet je wel wat er op een gegeven moment door je omgeving gewaardeerd wordt. Je merkt bij deze kinderen dat het op zich werkt. Als ze maar vaak genoeg horen wat wel en niet kan en waarom, wat je zelf voelt en wat anderen voelen. De gevoelens van een ander kind worden benadrukt: hoe zou je het vinden als een ander kind dat bij jou zou doen? En wat zou je juist fijn vinden wat een ander kind bij jou kan doen. Dat wordt altijd doorgesproken na een incident. En ook de manier om 'sorry' te zeggen. De vraag wat je kan doen om 'sorry' te zeggen, of je voor iets aardigs of fijns voor dat andere kind doet. Bijvoorbeeld zijn klusje overnemen, of een tekening voor de ander maken. Naast dat als een kind als het een ander kind dan 10 minuten aan tafel moet zitten en daarna iets aardigs moeten doen.

G: Denk je dat die kinderen nooit geleerd hebben hoe ze zich empathisch moeten gedragen?

A: Ja. Of dat er nooit zo met hen is omgegaan. Dat er weinig aandacht is geweest voor hoe je elkaar behandelt en het kind zelf slecht is behandeld. Hoe moet je dan weten hoe je dat zelf moet doen? Ouders die hun kind weinig in de gaten houden. Meer met hun eigen problemen bezig zijn dan met hoe hun kind zich gedraagt, en hoe ze dat moeten corrigeren. Of dat ze überhaupt geen idee hebben hoe ze dat moeten aanpakken, hoe ze moeten reageren als een kind iets doet. En ook krijgt een kind vaak niet het goede voorbeeld doordat ouders zich naar elkaar toe nou ook niet altijd even empathisch gedragen.

G: En hoe denk je dat het samen hangt met stoornissen?

A: Ja, ik denk rondom gedragsstoornissen. Kinderen met ODD, CD. Voordat een kind dan je aanwijzingen opvolgt... Ik kan me voorstellen dat dat veel hardnekkiger en veel moeilijker is. Veel meer herhaling, veel strenger er op zijn. We hebben nu een kind met ADHD en ODD. Daar kan dan zomaar iets uitflappen. Zo had hij een keer een nieuw meisje in de klas, die voor de eerste dag kwam kijken. Toen had hij tegen haar gezegd "Zo hee, jij bent echt lelijk". Dat heeft dan te maken met zijn impulsiviteit, met zijn ADHD. En dat is zo'n jongetje dan heel moeilijk te leren dat hij eerst moet nadenken voordat hij iets zegt. Je moet hem dan leren dat je dat ook op een andere manier kan aanpakken, dat hij zoiets thuis best mag zeggen, maar niet in de klas. En hem uitleggen dat het meisje daar verdrietig van wordt.

G: Kan je meer vertellen over de samenhang tussen ADHD en het geweten?

A: Ik kan me voorstellen dat het er mee te maken heeft dat ADHD-ers eerder het gevaar opzoeken, en dus eerder rare dingen gaan doen. Wij hebben een tijdje geleden een groepje kinderen gehad dat altijd samen uit stelen ging. Vanuit de drie verschillende groepen hadden ze samen een soort steelclubje georganiseerd. Er was een leidster in dit clubje, een wat ouder meisje. Zij was echt de baas, ze bepaalde wat er gedaan werd en dat als een ander kind niet meer mee zou doen, of zou klikken dan zou het er niet meer bij horen. Hier speelde echt de groepsdruk. Juist de kinderen die wat meer beïnvloedbaar zijn deden braaf mee. Terwijl ze dat stelen uit zichzelf nooit zouden doen. En toen is ook wel heel erg duidelijk gemaakt waarom je dat niet doet. We zijn toen met de kinderen bij alle winkeliers langs gegaan. De kinderen moesten excuses aanbieden en brieven schrijven om het weer goed te maken. Ook moesten ze zakgeld afgeven voor wat ze gestolen hadden. Dus daar is wel heel erg duidelijk gemaakt dat stelen iets is dat niet mag.

G: En jullie hebben het ze ook laten voelen zo.

A: Ja. En we hebben ook de winkeliers laten vertellen dat ze er verdrietig van worden wanneer hun spullen worden gestolen. Ze hebben uitgelegd dat ze dan hard werken en als er gestolen wordt niks verdienen voor het harde werken. Dat dat zo oneerlijk is. Dat en ook de boosheid van de winkeliers, heeft wel diepe indruk op de kinderen gemaakt.

G: Ook op de leidster van het groepje?

A: Ik denk dat het haar ook wel wat deed. Op deze manier werden de kinderen geconfronteerd met wat ze hadden aangericht. Het is wel goed dat de consequentie een relatie heeft met wat de kinderen verkeerd hebben gedaan. In sommige gevallen is het wel lastig om een consequentie te vinden waarbij deze relatie er is. Als het ene kind het andere heeft geslagen, heeft het dan nut hem eerder naar bed te sturen bijvoorbeeld? En ze moeten natuurlijk 'sorry' zeggen.

G: Ik had op mijn stage de ervaring dat kinderen op een gegeven moment wisten dat het wel weer goed kwam als ze maar sorry zeiden. 'Sorry' werd daardoor een wat betekenisloos begrip, er wordt niet echt berouw meer mee getoond.

A: Dat ze weten wat de groepsleiding wil horen? Ik denk dat dat per kind verschilt of het echt gemeend is, of dat je er verder nog iets mee moet doen. Maar het is wel heel lastig. Het is wel makkelijk afkopen als je iemand hebt geslagen en alleen even 'sorry' hoeft te zeggen. Wat hier soms op de groep wel gebeurt, is dat wanneer een kind iets ergs heeft gedaan dat dan heel de groep weet: het kind moet nu als allereerste naar bed, nog vóór de jongste. Dat heeft dan niet echt relatie met wat hij heeft gedaan, maar het is dan wel een signaal naar de hele groep van: 'Ja. Hij heeft wel echt iets ergs gedaan' Dan moet je ook goed kijken of er verder genoeg gebeurd is met het kind: is er een gesprekje gevoerd, ook met het kind dat hij bijvoorbeeld geslagen heeft? En heb je duidelijk gemaakt waarom hij iets niet mag, en wat hij wel had kunnen doen. Het is belangrijk om alternatieven te bieden voor een volgende situatie. Zodat het de volgende keer beter gaat. Maar of daar altijd de tijd en de aandacht voor is, is weer een volgende.

G: En of het wel binnen komt bij zo'n kind.

A: Precies.

G: En zetten jullie ook wel eens de groep als groep in? Dat je ze elkaar laat wijzen op wat wel en niet mag?

A: Nee, eigenlijk niet zo. Toen we een keer twee jongetjes hadden die heel veel stiekem deden, zoals stiekem pesten. Dan spreek je af met de kinderen dat zij dat gewoon tegen de leiding mogen zeggen wanneer dat gebeurt, dat het dan geen klikken is. Want het gevoel dat je niet mag klikken over elkaar heerst wel. Maar ondertussen kunnen er gewoon bepaalde dingen niet en dat mag wel gewoon gezegd worden. Maar de groep inzetten wordt niet echt gedaan. Laatst hadden we wel een jongetje dat het moeilijk vond wanneer er buiten iets met hem wordt gedaan, bijvoorbeeld als iemand hem duwt. 's Avonds wordt hij dan helemaal boos, terwijl de aanleiding al even terug buiten is gebeurd. Bij het voetballen gebeurde dat vaak. Ik heb toen voorgesteld dat een ander, ouder jongetje dat ook vaak voetbalt, hem op zulke momenten er aan zal herinneren dat hij gewoon naar de leiding toe gaat, direct. Maar dan is het wel weer het gevaar dat je die oudere jongen een rol geeft van ouder/verzorger, die je juist niet wil dat hij op zich neemt. En dat is wat je niet wil, want hij moet ook kunnen spelen en kind zijn. Op kinderen letten moeten de leidsters doen. De groep wordt niet op die manier ingezet dus. Wel wordt de groep gebruikt om bijvoorbeeld uit te leggen waarom een kind bijvoorbeeld zo vroeg naar bed moet. Wat heeft hij

verkeerd gedaan? Het is dan duidelijk dat dat dus niet getolereerd wordt in de groep. Het geeft dan wel een extra vernedering als de hele groep het weet. En er ontstaat zo ook weer een groeps gesprek.

G: Met het kind dat straf heeft er ook bij?

A: Ja, die zit er dan ook bij. Ik weet niet of het altijd gebeurt. Maar wel in de gevallen waarin wordt besproken hoe je wel en niet met elkaar omgaat. Dat zo'n kind als voorbeeld wordt genomen en dat de straf wordt benadrukt. Dat het echt gevoeld wordt. Of het altijd zin heeft weet ik ook niet. Maar het kan ook niet zo zijn dat er niets mee gedaan wordt.

G: Het blijft wel lastig, dat straffen.

A: Ja. Maar het is ook zo dat wanneer het ene kind iets aardigs doet voor het andere, bijvoorbeeld een complimentje geeft, dan wordt dat ook gezien en wordt daar aandacht aan besteed en het wordt aangemoedigd. Maar het blijft zo dat er meer aandacht is voor negatief gedrag, dat wordt eerder opgemerkt en benadrukt.

G: Hebben jullie wel eens te maken met agressieve kinderen?

A: Niet echt. Er is wel een jongetje dat onlangs een ander jongetje knietjes heeft gegeven in zijn kruis toen de leiding even weg was. Dat andere jongetje heeft er toen niets van gezegd uit een soort loyaliteit. Dit was een beetje stiekem allemaal. Een ander jongetje heeft er heel veel moeite mee om niet boos te worden. Maar daarna kan hij ook weer heel verdrietig worden dat hij zo boos was, en heel veel sorry zeggen. Dus voelt toch anders, omdat het kind er zelf zo veel last van heeft. Hij wil niet zó boos worden.

Een jaar geleden hebben we een meisje uitgeplaatst omdat ze schopte, sloeg, beet en met dingen gooide. Ook was er sprake van seksueel overschrijdend gedrag: Dat ze opeens bij een kind op de kamer was en dat ze op elkaar lagen. Ze moedigde kinderen aan om te stelen, stal zelf of liep opeens met een mes. We probeerden van alles, bijvoorbeeld met een beloninglijst. Wanneer is het een ochtend goed gegaan, een middag, een avond... Op een gegeven moment ging het zo slecht met haar, niets kwam binnen. Ze is op gesprek geweest bij het hoofd van de instelling, dat maakte ook geen indruk meer. En ze kunnen bij ons niet opgesloten worden op hun kamer. Dus als uiterste maatregel moest ze 's nachts bij de groepsopvoeders op de kamer slapen, omdat zij haar niet vertrouwden. Dat is wel heel zwaar. Met zo'n kind kunnen wij op dat moment niets meer, dan is het gewoon volhouden.

G: En zij is naar een gesloten groep geplaatst?

A: Ja, dat was nog een heel gedoe, haar moeder werkte niet mee. En ze was nog erg jong, zes jaar of zo. Er was nog geen groep voor haar leeftijd, dan zou ze bij pubers komen. Dat is echt een drama.

Er waren twee Marokkaanse jongetjes. Zij waren heel stiekem, en daardoor heel bedreigend naar andere kinderen toe. Door te pesten, maar ook kinderen slaan, spullen stuk maken van andere kinderen. Deze kinderen zijn toen op hun geweten aangesproken. Er was iemand die veel wist van die cultuur, en hoe dat daar gaat met jongens. Hoe je ze het beste kan aanspreken. Hij heeft hen toen aangesproken met "Jullie vader zou zich schamen als hij wist hoe jullie je gedroegen." Die vader was in werkelijkheid ver heen, die was er niet zo mee bezig. Maar toch, er werd erg ingegaan op de schaamte die naasten over hen zouden kunnen voelen. En dat werkte toen even heel goed. Toen kwamen ze ook zelf elke dag braaf vertellen dat het goed ging! Kinderen moeten ook wel weten dat ze in de gaten worden gehouden. Kinderen die eigenlijk een

extern geweten nodig hebben. Als je even niet kijkt of er even niet bij bent gaat het al weer mis. Maar ook als een kind zich misdraagt bijvoorbeeld in het busje van en naar school. Dan is het regel dat ze elke dag even komen vertellen aan de teamleidster hoe het is gegaan die dag. En er is contact met de buschauffeur. Er wordt gezorgd dat het kind nergens onderuit kan sneaken, maar dat hij helemaal in het zicht wordt gehouden. En dat iedereen het belangrijk vindt dat hij het goed doet. Dat hij niet ongezien blijft. En dan maar hopen dat het op een gegeven moment zijn eigen ding wordt. Misschien dat je bij sommige kinderen op een gegeven moment iets intern kan maken. Maar toch moet het heel vaak nog extern geweten blijven.

Er waren ook nog twee jongetjes die veel problemen veroorzaakten. Maar die waren wat kleiner, die kan je nog vasthouden wanneer ze gaan slaan. Met oudere, sterkere kinderen wordt dat lastiger. Wanneer je daar geen vertrouwen in hebt wordt het minder ontspannen om daarmee op de groep te werken.

G: Mogen kinderen vast worden gehouden, of op de grond worden gehouden?

A: Dat gebeurt niet, ik weet niet zeker of het wel of niet mag. Er is ook geen ruimte waar de kinderen heen kunnen worden gebracht. Bij de intake wordt dan ook gekeken of het kind gewoon kan functioneren op onze groepen, of dat het te licht is voor een kind. Er worden hier niet bepaalde grepen toegepast. De kinderen worden soms wel even vast gehouden zodat zij zichzelf geen pijn kunnen doen. Het moet dus te doen zijn binnen deze setting met een kind.

Wij hebben dus eigenlijk redelijk lichte kinderen, met af en toe een uitschieter. Vaak sociaal heel onhandig. Bijvoorbeeld niet weten wat je kan zeggen om wel aardig gevonden te worden. Het gaat vaak om onvermogen. Het kind moet nog zoveel leren. Niet perse kwaadwillendheid. Maar is het dan genoeg om te corrigeren en te belonen, of heb je daar bijvoorbeeld creatieve therapie voor nodig?

G: Zijn er kinderen die therapie krijgen?

A: Ja, er zijn vrijwilligers die speltherapie geven. Dat zijn wel opgeleide therapeuten, maar er is geen geld om er een in dienst te nemen. En er gaan wel eens kinderen naar Altrecht voor traumaverwerking. Ook speltherapie, of schrijven of praten of creatieve therapie.

Maar die speltherapie is een beetje meer gericht op kinderen die erg wantrouwend zijn naar volwassenen. Die speltherapeut is er dan elke week, die is er altijd voor het kind. Ook als er vakantie is dan stuurt ze een kaartje. Dat een kind een beetje vertrouwen leert krijgen. Dat er iemand is die afspraken nakomt, die er voor hem is. En ook dat uurtje rust. Bij dat ene jongetje bijvoorbeeld met die boze buien. Daar wordt individueel met dat kind door spel maar ook door het sociale contact uitgevonden wat er eigenlijk werkt bij dat kind. Zo kan je er bijvoorbeeld achter komen hoe het kind graag benaderd wordt, dat het bijvoorbeeld bang wordt als er op strenge toon tegen hem gesproken wordt. Dat het misschien beter werkt om rustig zijn emoties te benoemen op het moment dat hij kwaad is, en dan samen zoeken naar een manier om weer rustig te worden. Bepaalde dingen die dan heel goed werken bij hem. Sommige dingen zijn heel universeel, maar andere dingen zijn individueel. Daar heb je dan de rust en de tijd voor nodig om dat uit te zoeken. Zodat je een beetje een handleiding krijgt voor zo'n kind door de therapie. Doordat de therapeut zo'n kind zo goed mee maakt, en ook vrij regelmatig.

Als bijvoorbeeld een kind bij Altrecht met traumaverwerking en stabilisatie bezig is kunnen er dingen naar voren komen. Bijvoorbeeld wanneer hij helemaal door het lint gaat wanneer er op strenge of boze toon tegen hem gesproken wordt. Dan blijkt dat er vroeger door zijn vader op boze toon tegen hem gesproken werd, en dan kreeg hij klappen. Daardoor wordt hij nu nog steeds boos wanneer hij streng aangesproken wordt. Dan kan je het kind uitleggen waar zijn reacties vandaan komen. En dan kan je ook de meester vragen er rekening mee te houden, waardoor je eigenlijk

dingen voorkomt. De aanpak kan dus ook het aanpassen van de omgeving. En je geeft het kind zelf inzicht. Dat is dan wel heel waardevol. Anders kan je het zelf misschien ook wel bedenken. Maar nu wordt het zo duidelijk door zo'n therapie, doordat de therapeute zulke goede vragen kan stellen en er zicht op heeft. Dit kind is wel heel erg vooruit gegaan. Dat is leuk, vroeger was het zo'n stiekem en niet te vertrouwen jongetje. Inmiddels is hij wel geliefd, ook door de groepsleiding. Hij had bij pleegouders gewoond. Toen de ouders nog een baby kregen voelden ze dat ze hem niet konden vertrouwen. Hij dreigde het huis in brand te steken, of dat hij iets met het kind zou doen. Ze moesten hem heel de tijd in de gaten houden. En nu gaat het heel goed al hij bij hen is, is hij heel rustig en zie je ook hoe lief hij voor de baby is. Dat is heel positief! Hij is van een kind dat van alles kon uitspoken, waar ze ook wel bang voor waren, een kind geworden waar je vertrouwen in kan hebben dat hij geen rare dingen doet. Waar het precies door komt weet ik niet.

G: Het zal een combinatie zijn van therapie en behandeling op de groep?

A: Ja. Er worden heel veel dingen geleerd, therapie, wat rust ook want er zijn geen spanningen meer binnen het gezinssysteem. Kinderen kunnen nog een hoop leren.

Ik denk dat het belangrijk is dat ouders ook op de hoogte worden gesteld van afspraken en behandeling van het kind. Wanneer zo'n kind merkt dat de groepsleiding en zijn ouders het belangrijk vinden dat hij zich goed gedraagt, komt er wat meer druk op te staan dan wanneer de ouders daar niet zo veel om geven. Het is belangrijk dat de ouders daar belang aan hechten.

G: Staan de ouders er meestal open voor om er bij betrokken te worden?

A: Sommige ouders meer dan anderen. Als ouders betrokken willen worden dan doen we dat. Maar het kan dat ze ontkennen dat er iets met hun kind aan de hand is. Of dat er twee partijen ontstaan, de ene ouder zegt dat er van alles aan de hand is, de andere zegt van niet. Over het algemeen worden ouders betrokken in de mate waarin dat mogelijk is. We hebben geen maatschappelijk werker of ouderbegeleider, die zijn allemaal wegbezuinigd. Heel zonde. Dan moeten de mentoren dat contact onderhouden. Je hebt dan wat minder mogelijkheden om met de ouders in gesprek te gaan. De mentor belt de ouders eens in de zoveel tijd en de ouders kunnen ook zelf opbellen als ze vragen hebben. Maar de mogelijkheden zijn beperkt. Als het echt nodig is kan er via BJZ extra begeleiding worden ingeschakeld.

Bijlage 2: Interview 2 mei 2011, Utrecht.

K is orthopedagoge en promoveert met onderzoek naar ADHD, ODD en CD op de afdeling kind- en jeugdpsychiatrie in een academisch ziekenhuis. S is daar orthopedagoog en onderzoeksassistent. Bovendien is zij afgestudeerd als beeldend therapeut.

S: We doen onderzoek, maar behandelen geen kinderen. We proberen wel de ouders te beïnvloeden, want we gaan er vanuit dat bij deze leeftijd de ouders het belangrijkste zijn in voor veranderingen bij de kinderen. Maar over specifieke behandeling van gewetensontwikkeling kunnen we niet veel vertellen.

G: Kunnen jullie wel wat vertellen over de oorsprong van een problematische gewetensontwikkeling?

S: Wij doen onderzoek en diagnostiek van kinderen waarbij er een vermoeden is van ADHD, ODD of CD. Met name bij het laatste komen de aspecten van liegen, achterhouden, gericht iemand anders pijn doen, terugpakken en wraak nemen veel voor. Dat zijn de heftigere gevallen.

We gebruiken in onze diagnostiek ook experimentelere meetinstrumenten. Een deel bestaat uit neuropsychologische taken, het andere gedeelte is de spelobservatie met een ouder-kind stuk en een onderzoeker-kind stuk. Daar zitten ook elementen in die bepaald gedrag kunnen oproepen of kunnen testen. Zo kijken we bijvoorbeeld naar frustraties, de copingsvaardigheden: zijn deze divers of blijft hij zichzelf herhalen, wordt hij alleen maar heel erg boos? Ook zijn er taakjes gericht op de eerlijkheid.

K: Door het weggaan van de onderzoeker kunnen we kijken of ze eerlijk zijn. We geven ze dan nog een extra kans door te zeggen dat andere kinderen ook wel eens liegen.

G: Zie je vaak dat kinderen dan alsnog toegeven dat ze hebben vals gespeeld?

K: Het maakt het wel minder zwaar voor kinderen wanneer je er op wijst dat anderen ook wel eens liegen. Soms zie je dan dat ze weggijken. En daar zijn verschillende gradaties in: Kijkt een kind jou glashard aan en liegt daarover, of zie je schaamte door weggijken of mompelend antwoord geven.

G: En bij een taakje als deze is er geen straf in het vooruitzicht.

K: Nee, maar wel een uitblijven van de beloning. En dat weegt ook wel zwaar.

S: Je blijft als onderzoeker 2 minuten weg tijdens dit taakje. Daardoor zie je wel eens gebeuren dat kinderen de ringen er omheen leggen, even wachten en daarna toch weer terug lopen om de ringen er af te halen. Dan zie je dat het kind zich eigenlijk heel adequaat aan het ontwikkelen is. Terwijl er andere kinderen zijn die zo afgeleid en zo vluchtig zijn. Die hebben de ringen er wel omheen gelegd, omdat ze er toevallig dicht naast stonden bijvoorbeeld. Maar die zijn het later al weer helemaal kwijt dat ze dat gedaan hebben, dan gaat dat veel minder bewust. Spreek je dan over liegen en een slechte gewetensontwikkeling, of spreek je dan over impulsiviteit en dat kind is alweer met het volgende bezig, en heeft niet eens zo in de gaten wat hij gedaan heeft? Dat zijn wel belangrijke dingen om te onderscheiden.

K: Het is niet zo dat we zien dat alle klinische kinderen er over liegen. We hebben ook controlegroepen, kinderen die het hartstikke goed doen. En die zeggen ook niet altijd de waarheid. Het blijkt dus geen goede test om echt te onderscheiden of een kind klinische of niet-klinisch is.

G: Dan is dat speeltje toch te belangrijk...

S: Ja. En ze hebben net de teleurstelling gehad dat ze geen prijs kregen. Ja, hallo!

G: Zien jullie daar qua leeftijd verandering in, dat de jongere kinderen misschien makkelijker liegen dan ouderen?

S: Ja. Oudere kinderen zijn zich er al wel wat meer bewust van. We zien wel dat het bij de eerste test nog wat anders gaat dan bij de laatste test. In de eerdere test zit dan niet dat ringenspel.

K: Dan is er een ander testje waarbij het kind net met een afstandsbestuurbare auto heeft gespeeld. Dan zeg je dat je even weg moet en dat het kind niet met de auto mag spelen. Dat doen dan ook wel veel kinderen. Maar minder, het is toch een soort andere taak

S: Ik heb het idee dat het wat bewuster gaat naarmate de kinderen ouder worden. Ze zijn zich er bewuster van dat ze een regel overtreden, of dat ze iets doen wat eigenlijk niet mag. Dus stel dat ze al naar school gaan dan weten ze aan welke regels zij zich moeten houden. En als ze die overtreden, is dat dan bewust of gebeurt dat vanuit de impulsiviteit?

K: De jongere kinderen zitten dan nog wat meer in die impulsiviteit.

G: Zien jullie verschillen tussen ADHDers en ODD-ers?

S: Wat ik er van merk is dat bij kinderen die alleen maar ADHD hebben het veel meer het enthousiasme en het overrompelende is. Het gebeurt, het overkomt hen. Terwijl bij een gedragsstoornis voel je vaak meer het overtreden van of het opstandige karakter. Dan zit je meer richting het geweten. Maar wat wij hier veel hebben is een combinatie van beide. Het komt vaak als comorbide stoornis voor. En dan weet je niet precies waar het door komt. Dan voel je er wel nog meer onder zitten vaak. Een bepaald enthousiasme of ongeremdheid wordt dan nog wat versterkt door een sterke wilskracht

G: En in hoeverre denken jullie dat het goed kan komen met het geweten van deze kinderen?

S: Wat wij ook uit de wetenschap halen is dat er verschillende trajecten zijn. Wij volgen kinderen over 18 maanden, en daarin zie je ook al dat er verschillende trajecten zijn in ontwikkeling. Je hebt kinderen die zich chronisch ontwikkelen in hun gedragsstoornis. En je hebt kinderen waarbij het een stijgende lijn is door de interventies die je hebt ingezet waardoor de gedragsstoornis is verminderd en hij er af kan, na een aantal jaar bijvoorbeeld. Je hebt ook kinderen die chronisch verslechteren, en waarbij het alleen maar erger wordt. Ondanks de investering en behandeling.

K: En je weet niet altijd in een vroeg stadium waar het heen gaat. Maar in het kader van de gewetensontwikkeling: als kinderen op zo'n jonge leeftijd al glashard tegen je kunnen liegen. Dat is wel ernstig. Dat zie je niet zo vaak. Ik weet het niet uit mijn hoofd maar het zou wel een indicator kunnen zijn dat dat de kinderen zijn waar het later erger mee zal gaan. Dat kan ik me wel voorstellen.

G: En zijn dat dan kinderen die nog reageren op straffen? Hoe wordt dat aangepakt?

S: Dat is wat wel heel erg in dit onderzoek mee wordt genomen. De gevoeligheid voor belonen. Daar wordt in de behandeling ook wel veel nadruk op gelegd. Dat je ouders andere technieken

aanleert om te straffen en belonen omdat dat niet het zelfde werkt bij deze kinderen als bij andere kinderen.

G: Wat voor soort technieken zijn dat dan?

S: Hier draait een 'Pittige jaren' oudercursus. *'Incredible years'* dat is ook op te zoeken in de literatuur. En die bestaat uit allerlei modules en daar kan je je eens in verdiepen. Dat is echt gericht op de jonge kinderen met forse gedragsproblemen tussen twee en acht jaar.

K: En daar wordt heel erg van het positieve uitgegaan. Spelen met de kinderen, heel veel samen zijn, niet straffen.

S: Positief bekrachtigen.

K: Negeren ook natuurlijk.

G: Maar is het niet zo dat sommige kinderen alleen maar gewetensvol kunnen handelen wanneer er de dreiging van straf is? Dat zij zich dus niet inleven in een ander, maar vanuit egocentrisch oogpunt kunnen beredeneren dat ze er meer baat bij hebben om goed te handelen dan om fout te handelen. Uit eigenbelang.

K: Meer een beetje psychopathie bijna. Dat je het voor de buitenwereld goed doet, maar het eigenlijk helemaal niet voelt. Het is puur eigenbelang

S: Ik denk zeker dat de ervaringen in het leven daar aan kunnen bijdragen. Dat er wel een stukje genetische belastbaarheid is, maar ook zeker omgevingsfactoren die daarbij een rol spelen. Voor kinderen die uit huis geplaatst zijn, of hechtingsproblematiek hebben kan je je heel goed voorstellen dat die gewoon door hun ervaringen mechanismen hebben ontwikkeld die daar aan bij dragen.

K: Het is moeilijk los te koppelen.

G: Maar hier hebben jullie wel ouders die medewerking tonen?

K: Ja, het grootste gedeelte wel.

S: Het is ook zo dat hoe vroeger je de interventie probeert in te zetten en hoe vroeger je er de energie insteekt, des te meer je er nog uit kan halen. Hoe langer je dingen laat aanmodderen des te sneller ze ook zullen vast lopen. En dat is nu juist waarom we proberen ze er al op jongere leeftijd uit te vissen. Dat je wil voorkomen dat de kinderen al op school zijn uitgestoten en zo'n kind uit huis moet omdat het niet meer gaat. Er is dan ook ontzettend veel vraag naar diagnostiek bij jonge kinderen met die gedragsproblemen, omdat ze toch al op hele jonge leeftijd ontzettend moeilijk gedrag vertonen. En waar wij natuurlijk expliciet onderscheid in proberen te maken is de gewone peuterpubertijd en opstandige fase. En wanneer is dat een fase die nog past bij de ontwikkeling en wanneer wordt het gedrag dat past bij een stoornis. En zijn het echt de kindfactoren die het gedrag veroorzaken. En dat blijkt inmiddels dat dat toch kan.

K: En de ouders moeten hier wel aan mee doen. De kinderen zijn te klein om er zelf aan te werken. Je hebt natuurlijk verschillende gradaties. Je hebt opname op een groep, en dat is voor sommige ouders wel een drempel, voor anderen niet. Je hebt ouderbegeleiding in de polikliniek. En als ze niet hier heen willen komen dan gaat de thuisbegeleider naar hen toe. Je kijkt dan wel wat bij de

ouders past.

G: S., kan jij misschien vanuit je achtergrond als beeldend therapeut vertellen hoe je mogelijkheden tot behandeling ziet voor deze kinderen?

S: Ik denk zeker dat je er als beeldend therapeut aan kan werken. Maar dan zou je heel goed moeten specificeren aan welk stukje je zou willen werken, en wat je er mee wil bereiken. Het geweten is natuurlijk zo iets groots en zo breed. Dan zou je eerder naar een deelfactor kunnen kijken. Dat je inzet op dat een kind gevoeliger moet worden, of meer emoties moet tonen of zich meer zal moeten inleven in anderen. Dan wordt het al een veel concreter doel. Waar je ook door beeldende therapie veel gericht aan kan werken. En ik denk ook heel goed aan kan werken. Omdat je niet altijd alles in het verbale moet doen. En zeker bij jonge kinderen is dat niet altijd haalbaar. Je moet dat veel meer via het materiaal doen, veel meer op de ondergrondse manier. Daar kan je gewoon dingen mee bereiken, dat is duidelijk. Dus als je het zou concretiseren naar deelaspecten dan kan je daar als beeldend therapeut zeker goed mee aan de slag.

G: En dan heb je ook nog de verschillende stoornissen waar een problematische gewetensontwikkeling bij kan komen kijken. Daar zal je de behandeling ook weer op moeten aanpassen.

S: Nee, er is geen vast model te verzinnen wat je zou kunnen los laten op dat aspect. En ook altijd goed in je hoofd houden wat je wil bereiken. Waarom zet je een bepaalde interventie in. Voor welk doel, als dat helder is dan kan je kijken wat het meest passend is. Maar bepaalde factoren zoals dat een kind erg veel geheim houdt, of dingen meeneemt uit winkels of uit tassen. Dan zal je toch ook even moeten kijken waar zo'n behoefte zit. Waar het vandaan komt. Misschien krijgt zo'n kind chronisch te weinig te eten of wordt hij zodanig verwaarloosd dat hij wel moet. Dat het zijn overlevingsmechanisme is. Dan is het belangrijk om daar wat mee te doen.

G: Dat je naar onderliggende problemen gaat zoeken.

S: Ik zeg niet dat je er altijd helemaal in moet duiken. Maar voordat je iets gaat behandelen moet je wel duidelijk hebben wat de oorzaak van bepaald gedrag is. Hoe kan je het verklaren en waar wil je naar toe.

Bijlage 3: Interview 11 mei 2011, Rotterdam.

De orthopedagoge is werkzaam in een residentiële setting voor kinderen van ongeveer 6 tot 14 jaar die vanwege ernstige ontwikkelings- en/of gedragsproblemen niet thuis kunnen wonen. Er zijn besloten groepen, open groepen, een half-besloten groep, een crisisgroep en een dagbehandeling.

G: Ik ben vooral benieuwd naar jouw ervaringen met een verstoorde gewetensontwikkeling. Naar hoe jij het hier tegenkomt in jouw werk.

E: Ik hoop dat je mij dan ook weer kunt voeden met wat jij inmiddels te weten bent gekomen, dat de informatie ook past binnen jouw theoretisch kader. Mijn eerste reactie is dat ik het hier heel erg zie bij de ernstig hechtingsgestoorde kinderen. En dat als die hechting verstoord verloopt, dat daarmee samengaand de gewetensontwikkeling ook verstoord verloopt. Is dat verband ook iets wat je terug ziet in de de literatuur?

G: Het is niet waar de focus meestal op ligt, dat is meer de ODD-CD kant. Maar ik kom het wel tegen. Dat kinderen nooit vertrouwen hebben leren opbouwen, en dus ook geen vertrouwen hebben in de wereld om hen heen. Het maakt hun dan minder uit wat anderen voelen of ervaren. Dan maakt het ook nog uit op wat voor manier een kind onveilig gehecht is.

E: De ODD en de CD, dat gedrag hebben we hier wel, ik denk ook dat we hier wel hele gewetenloze kinderen hebben. Maar op het moment dat ze veilig op een groep zitten zien we hen meer geweten krijgen. En dan zie je dat ze wel rekening kunnen houden met anderen. Dus het hele bijna biologische ODD van kinderen die alsmaar niet in staat zijn om.... We hebben er hier een paar, en die knallen er vaak dan ook nog wel uit, maar bij de meeste kinderen ga je dan op een gegeven moment wel een ontwikkeling zien. Maar dat komt ook omdat de meeste kinderen hier naast ODD ook hechtingsproblematiek hebben. Ik denk dat de kinderen met puur ODD, maar veilig opgegroeid, hier al niet terecht komen. En als ik het koppel aan de hechtingsontwikkeling, maar ik heb natuurlijk de training differentiatie- en fasetherapie gedaan, daarbij wordt er vanuit gegaan dat een van de eerste fases van hechting is dat je leert verschil maken, differentiëren. Als je dat niet kan ben je vrij egocentrisch en op jezelf gericht. En dat zie je ook bij die hechtingsgestoorde kinderen, die moeten alles voor zichzelf. En daar past het wel bij denk ik. En als je het hebt over behandeling. Dan denk ik dat je sowieso voor een ontwikkeling in het geweten veiligheid een eerste voorwaarde is. En op het moment dat je niet veilig bent dat het een logisch gevolg is dat je dus voor jezelf zorgt en dus over anderen heen gaat omdat het een primair overlevingsmechanisme is. En pas later wordt het sociaal belangrijk om ook aan anderen te denken. OP het moment dat je dat overziet, en dat je veiligheid voldoende gewaarborgd is.

G: Hoe je het nu omschrijft is het gewetenloos handelen een overlevingsmechanisme?

E: Ja, deels. Het gaat eerst om overleven. En pas later dringt het besef door dat overleven door de groep ook een manier is. Maar goed, dat vraagt wat tijd.

G: Hoe zie je het dat het geweten van kinderen niet goed ontwikkeld is, wat gebeurt er?

E: Heel primair reageren. "Ik wil dat, en ten koste van wat dat maakt niet uit. Ik wil die bal dus ik geef jou een klap, ik schop jou neer en ik pak die bal. En ik snap eigenlijk niet waarom er dan iemand boos op mij wordt. Ik ben verontwaardigd. Ik wou toch die bal?" Het je dan ook niet kunnen verplaatsten in die ander.

G: Dus weten ze dan niet dat ze iets verkeerd doen, als ze er verontwaardigd over zijn achteraf?

E: Ze zijn vooral verontwaardigd omdat er niet aan hun eigen belang tegemoet gekomen wordt. En dat overschaduwde alles. Dat is natuurlijk ook wel passend bij ODD, dat enorme gekrenkt zijn. Boos zijn om dingen waarvan wij denken dat je dat moet kunnen relativiseren. Maar ook dat past weer bij hechting. Bij hechting hebben kinderen ook niet geleerd om gevoelens van onrecht, of gevoelens van krenking, om dat te kunnen aanvaarden, om dat te kunnen voelen. Bij hechtingsgestoorde kinderen is dat ook allemaal heel groot, en niet te overzien. Dat is bijna direct weer een afwijzing. En hoe zie je het nog meer? Wat je hier vaak ziet in de ontwikkeling dat kinderen vrij lomp gaan voor hun eigen belang, hoe dan ook. En op een gegeven moment hebben ze door dat dingen niet mogen, en dan worden ze stiekem. Dat is ook altijd wel weer een leuke variant, dan zijn ze er behoorlijk van doordrongen, het idee van dat-en-dat mag niet, en dat moet ik ook niet doen want dat heeft consequenties. Het is beter voor mijzelf om dat niet te doen. Maar de winst om het dan stiekem te doen is er nog wel.

G: Puur uit eigenbelang.

E: Ja. Veel kinderen hier hebben een fase, vaak als ze ongeveer een half jaar op de groep zijn, waarin ze heel slecht in de groep liggen. Dat is de fase waarin ze heel stiekem zijn. En vaak leren ze ook dat dan weer: je maakt er geen vrienden mee. En vervolgens zie dat het op sociaal vlak ook weer wat beter gaat. Want ook daarin ervaren ze dan dat als je een ander helpt, en daar zit groepsleiding natuurlijk ook erg op, daar wordt het leuker van. Het is niet zo erg om iemand te helpen, om eens aan een ander te denken. En samenspelen is leuker dan als je in je eentje dat speelgoed hebt weggekaapt. Die stiekeme fase hoort er eigenlijk ook wel bij. Ook het niet reageren vanuit het inleven in de ander. Alhoewel je ook wel ziet dat kinderen wel herkenning kunnen hebben bij elkaar. Inleven is lastig, maar ze kunnen wel hun eigen gevoel herkennen bij een ander kind, en dat dan erg voor hem vinden. En je ziet ook wel fors agressief of kwetsend kunnen zijn, maar dat hangt ook alweer samen met die hechting. Echt gemeen kunnen zijn. Hele nare dingen zeggen: "Jouw moeder heeft kanker en die gaat lekker dood. Dat maakt mijn niet uit" Echt vergaand. En daar eigenlijk niet zo bij stil staan. En hier worden kinderen wel heel erg gedwongen er over na te denken. En dat werkt ook alleen als een kind zich bij die groepsleiding veilig voelt. En het op dat moment niet alleen ervaart als straf, maar ook als uitleg.

G: Als iemand die hem helpt.

E: Ja, en dan werkt het wel. Dan kunnen kinderen achteraf wel beseffen dat het niet leuk was voor dat kind, wat hij gedaan had. Maar je ziet ook wel eens dat dat niet aankomt. En dat is vaak doordat het kind dan in conflict met die groepsleiding zit. En gewoon zoiets heeft van "Ik krijg straf en dat vind ik stom" Als je echt wil dat een kind er iets van leert dan moet je dat buiten een conflict om doen. Dat moeten echt twee verschillende dingen zijn. En dat zie ik nog wel eens mis gaan. Dan is er het idee dat een kind het echt niet kan. Nee, een kind zit dan vaak echt vast in een ruzie en boosheid, en dat is niet een moment om te leren.

G: En dat straf krijgen, wat voor rol kan dat hebben?

E: Dan kom je toch weer uit bij dat stiekeme gedrag. Het is wel een manier om de grenzen van de maatschappij te leren. Dat merk je ook bij veel ouders hier. Als je het hebt over het geweten, ja de grenzen die we maatschappelijk belangrijk vinden, die grenzen hebben veel ouders ook niet. We hebben kinderen die krijgen hier cadeautjes waar de kassalabeltjes nog aan zitten. Er liep hier pas

een meisje met laarzen waar die beveiligingslipjes nog uit hingen. Daar hebben die ouders dus ook totaal geen moeite mee.

G: De kinderen hebben van hen nooit het goede voorbeeld gekregen.

E: Nee. Geweten is dan ook wel een heel breed begrip. Straf leert dan een maatschappelijke grens: we vinden hier op deze plek met zijn allen dat dat niet mag. Maar straf geeft ook wel veiligheid. Weten dat er een consequentie is, dat er grenzen zijn. Of ze er nou echt van leren? Ik vind dat de kinderen vooral leren van de beloning. Ze leren van het voelen dat iets anders is, van de ervaring dat er een wereld voor ze open gaat. Nu wordt ik begrepen, of nu vinden mensen mij aardig, of samenspelen is eigenlijk veel leuker, er wordt ook naar mijn eigenbelang geluisterd als ik niet zo heel erg voor mijzelf op kom. Ik denk dat dat de leermomenten zijn.

G: Wat ik ook wel tegenkwam is het idee dat iemand echt niets meer te leren is, en het uitzicht op straf de enige motivatie zou zijn om iets te doen of te laten. Maar misschien is het op deze leeftijd nog niet zo uitzichtloos?

E: Onze hele behandeling hier is gedragsmatig, en dat is eigenlijk waar jij het nu over hebt. We gaan gedrag trainen net als bij hondjes. We belonen, straffen, net zo lang tot ze opzitten en een pootje geven. Even heel gechargeerd gezegd. Dit is een heel sterk gestuurde methode bij kinderen die juist in het gedrag problemen geven. Terwijl het geweten zich niet perse hoeft te uiten in het gedrag. Als je echt een gewetensprobleem hebt, maar je bent een beetje een stil kind dat niet de wens heeft om anderen te kwetsen. Maar ondertussen maakt het je allemaal niet uit, dat kan je ook nog hebben. Maar dan heb je een andere manier van behandelen. Maar hier hebben we echt een gedragsmatige behandeling, waarbij de bedoeling is dat tijdens die behandeling het accent verschuift. Op het moment dat je het gedrag onder controle hebt, of tijdens het onder controle krijgen van het gedrag, ga je en heleboel dingen daarnaast inzetten, die we hier ook hebben en die groepsleiding moet inzetten. Daar kan je dan daarnaast mee aan de slag. De vraag is of dat gedragsmatige de enige manier is, nee, ik denk het niet. Maar ik denk ook bij oudere kinderen en jongeren dat dat niet de enige manier moet zijn. Dan heb je het echt over de TBS volwassenen, de long stay afdeling, waarvan je denkt: daar blijven we controleren. Daar blijven we bovenop zitten. Maar ik hoop toch dat tot die tijd nog heel veel mogelijk is. Maar wat ik hier ook heel erg zie is dat het heel erg samenhangt met het netwerk, met de gezinsomstandigheden. Als kinderen een mooi nieuw pleeggezin krijgen waar ze gelukkig zijn, of als moeder een partner krijgt die stabiel is en die een hoop aan kan, dan kan er opeens weer een hoop bij het kind gebeuren wat je niet verwacht had.

G: En kom je het ook wel eens tegen dat het probleem echt cognitief is. Dat kinderen gewoon niet snappen dat dingen gewoon niet mogen, of dat dingen pijn doen? Dat ze het niet kunnen beredeneren.

E: Dat heeft dan toch weer meer met die hechting te maken dan dat het cognitief is. We hebben hier de wal-en-schip groep, voor IQ van 75 tot 85. En daar merk je wel dat een aantal kinderen er veel starder in zijn. Dat een aantal kinderen gewoon boos blijft, want "Jij probeert mij gewoon straf te geven" En dat die daar langer in blijven hangen dan de wat slimmere kinderen. Maar dat hangt samen met een gevoel dat meer vanuit de hechting komt. Ook ODD hoor. Dat gevoel van "Jullie moeten mij toch allemaal hebben, en iedereen haat mij" En zijn minder goed in staat om daar een andere cognitie naast te zetten. Ze zijn minder flexibel om een ander gevoel, een ander bewijs te zoeken. Maar ik heb het idee dat die wat zwakkere kinderen wat moeilijker leerbaar zijn, maar de basis daarin is nog steeds dat zelfde gevoel van ik ben in de steek gelaten en iedereen kwetst mij. Niemand houdt van mij, en dus haat ik jou ook. Ik chargeer het heel erg hoor!

Die cognitie dat vertraagt het leerproces. Maar het is niet zo dat dat de enige reden zou zijn waarop het mis gaat.

G: In de literatuur ben ik veel het onderscheid tegen gekomen tussen de affectieve, cognitieve en conatieve vermogens die meespelen in de gewetensontwikkeling.

E: Dat cognitieve verbaast me wel. Bijvoorbeeld mongooltjes kunnen heel sociaal gevoelig zijn, die voelen best wel aan dat je bepaalde dingen echt niet zegt. En dan is misschien wel het snappen van regels lastig. Maar dan kan je toch altijd wel uitleggen: dat mag dus niet.

G: Het geldt natuurlijk niet voor iedereen, maar het zijn wel de drie aspecten die mee kunnen spelen.

E: Voor mijn gevoel is dat de meest oplosbare, het cognitieve aspect. Dat wordt een probleem op het moment dat een kind denkt: “Jij zegt wel dat het niet mag, maar wat maakt mij dat nou uit”, en het helemaal niet aanvoelt. Want het heeft toch wel vaak te maken met dat aanvoelen. Misschien heb ik te veel van hier gezien. Maar bijvoorbeeld belasting ontduiken daarvan kan je cognitief van alles vinden. En dat kunnen mensen dan ook prachtig verantwoorden waarom het wel mag. Maar dan zijn mensen ook redelijk in staat om in te schatten wat de risico's zijn, en dan betalen ze de boete. Dat is in ieder geval niet de doelgroep waar ik mee te maken heb.

Dat conatieve zien we ook veel. Dat zijn typisch die ADHD-ers. Die elke keer weer wat doen, maar het echt heel erg vinden. Dat zie je ook weer bij die wal-en-schip kinderen. Die zijn dan woedend, die ontploffen en verbouwen de boel. En daarna is het weer “Sorry, ik vind het zo erg dat ik dat tegen u gezegd heb, ik zal het nooit meer doen.” En dan maken ze tekeningen, dat je denkt dat doen ze nooit meer. Maar de volgende dag gebeurt het weer.

Dat verschil is herkenbaar. En dat affectieve dat is wel het meest lastige ben ik geneigd om te zeggen. Terwijl dat impulsieve natuurlijk ook erg lastig is, dan krijg je die beïnvloedbaarheid in de pubertijd zo erg. Maar daar kan je toch door sturing en door medicatie nog iets controle op krijgen.

G: Het affectieve heeft misschien ook wat engers, als kinderen echt niet kunnen invoelen. Dan kom je op een gegeven moment bij psychopathie terecht.

E: Dat zie je hier soms ook. Wat ze van psychopaten zeggen is dat die minder angst voelen, en dat de angst voor straf ook minder is. Maar dat ze ook meer prikkels nodig hebben om iets te voelen, en dus ook steeds meer prikkels nodig hebben en die dus opzoeken. En dat merk je hier ook wel. We hebben af en toe kinderen er tussen die minder ervaren en die hebben meer prikkels nodig om iets te voelen. En dat vind ik wel heel zorgelijk. We hebben af en toe slecht leerbare of niet leerbare kinderen tussen. Met name op de besloten groep, en de besloten groep heeft ook weer heel ernstig hechtingsgestoorde kinderen. Er zitten af en toe kinderen tussen waarvan je denkt, die voelen echt heel weinig. En dat is heel zorgelijk.

G: Waar zie je die heen gaan als ze hier van de besloten groep weg moeten?

E: Langdurige setting waar ook een besloten groep op het terrein is. Dat zijn de grotere instellingen. Groot Emaus vind ik erg goed met de wat zwakbegaafdere kinderen. De Hoenderlooggroep heb je.

G: En als ze dan volwassen zijn?

E: Ook daar in denk ik weer dat de omgeving heel bepalend is. Je hebt heel veel risicojongeren. Maar op het moment dat er eentje een vriendin krijgt en haar vader heeft een leuke garage en haar

vader zegt: “het is goed, kom hier maar werken” En die houdt hem goed in de smiezen en laat hem een zakcentje verdienen. Dan kan iemand zomaar, ineens nog 30 jaar bij die garage werken en daar heel tevreden zijn. En dan misschien op zaterdag net wat te veel drinken en nog een keer knokken. Allemaal niet heel handig, en een beetje spannend. Maar toch al met al een gemiddeld leven leiden. Ik vind zoveel weer wordt bepaald door wat er in het leven gebeurt met mensen.

Wat we ook hebben, dat vind ik een moeilijk behandelbare groep, dat zijn de kinderen die zich heel erg aanpassen en heel stiekem worden. Ik weet niet of je G. nog kent. Dat vond ik ook een zorgelijk kind, omdat hij zo'n aardigerd was. Iedereen vond hem zo leuk. En die heeft ons zo om zijn vinger gewonden, op zijn 12e. Dat is helemaal mis gegaan. Achteraf heel eng achteraf gezien. Met zijn lach en met een grapje heeft hij ook bij veel groepsleiding veel voor elkaar gekregen, veel meer zijn zin gekregen dan goed voor hem was. Hij heeft dat zelf ook wel heel eng gevonden. Hem heb ik ook nog even in therapie gehad. Waarbij je merkte dat hij alleen maar op mij aan het afstemmen was. Dat hij aan het kijken was wat hij van mij moest leren, en daar zijn best voor ging doen. Maar ook dat was een jongen waarbij de basisveiligheid miste.

G: Dit doet me wel denken aan een documentaire die pas uit werd gezonden over het geweten. Daarin kwam naar voren dat er in de top van het bedrijfsleven ook veel psychopaten rond lopen. Die kunnen, net als deze jongen, heel charmant en innemend zijn, maar hier ondertussen misbruik van maken. Dat hele leuke en aardige kan er heel erg bij komen kijken.

E: Goede psychopaten zijn ook nog eens heel sociaal vaardig, dat is erg eng. Wij hebben hier natuurlijk wel kinderen rond lopen waarvan de omgeving zegt dat het echt een psychopaat in de dop is. Maar ik geloof het eigenlijk nooit. Maar dat is ook omdat het hier nog zo duidelijk kinderen zijn. Je hebt dan nog 15 jaar voordat je daar bent. Dat ze er kunnen komen dat geloof ik heus wel, maar er is nog een hele lange tijd om dat niet te worden. En daar hoop ik dan altijd maar op. En ik denk wat betreft dat aanpassen: de kinderen die zich hier heel erg aanpassen die zullen ook niet zo snel iemand neersteken. Maar die raken zichzelf ook kwijt omdat ze altijd maar aanpassen. En ondertussen wel bezig zijn met hun eigen belang. Vrouwen hebben ook eerder de neiging om dat te doen dan mannen. Ik zag laatst een voorstukje van een documentaire over vrouwen die een moord hadden gepleegd. Die vrouw die de documentaire gemaakt had vertelde dat vrouwen meestal niet de fysieke kracht hebben om iemand te vermoorden. Dus die moeten altijd plannen. Dan krijgen ze per definitie hogere straffen, want dan is het bewuster gedaan. Impulsief iemand neer slaan en hem per ongeluk dood maken dat gebeurt niet zo vaak. Het zijn vaak vrouwen die al langdurig iets opkroppen, en op een gegeven moment is het dan klaar. Er werd een voorbeeld gegeven van een vrouw die zelf langdurig is misbruikt. En toen werd haar dochter misbruikt, die man heeft ze omgebracht. Dan denk je wel dit is een combinatie van plannen, en van impulsproblematiek. Maar hier is dat nog lastig te zeggen.

G: Het kind dat ik al vanaf het begin van mijn onderzoek een beetje in mijn hoofd heb is J. die ik hier in therapie heb gehad, ik weet niet of jij hem kent?

E: Een beetje, dat is een ernstig geval.

G: Hij heeft MCDD en zit op de besloten groep. Bij mij was hij ontzettend leuk en innemend, maar als ik dan zijn rapportage las dan kreeg ik het idee dat er nooit meer wat met die jongen te beginnen zou zijn. Heel agressief gedrag, groepsleiding slaan, ruiten intrappen. Op zijn vorige groep heeft hij zelf met een pan frituurvet naar de andere kinderen gegooit. Voortdurend gaat alles mis bij hem

E: Wat wel speelt bij MCDD, maar ook bij hechting en ook bij Borderline is de angst. De angstcomponent verblindt ook. Het zijn nog wel eens mensen die door pure doodsangst heel

impulsief zijn. Dat is ingewikkeld in samenhang met het geweten.

G: En natuurlijk de extremen in emoties wat komt kijken bij MCDD. Wat ik bij J. erg lastig vond is dat hij wel kon benoemen wat hij verkeerd had gedaan. Maar dat ik er bij hem nog niet achter kon komen of dat gemeend was, of dat hij sociaal wenselijk wist te antwoorden.

E: Juist door die MCDD weet je ook niet goed hoe hij dingen ervaart. Die autistische component zit er natuurlijk ergens in. Kinderen met hechting of met ODD, daarbij kan je wel merken wanneer ze iets oprecht voelen. Op het moment dat je dat ook niet hebt, dat heb je niet bij J.

G: Het kan bij hem ook nog per uur verschillen wat hij oprecht denkt.

E: Ja. Er zit te weinig continuïteit in. En dan wordt het ingewikkeld. Omdat je een kern van echtheid bij een kind zoekt. Bij autistische kinderen vind ik dat geweten een ingewikkeld iets. Omdat het een aangeleerd iets blijft.

G: En omdat het zo gebaseerd is op empathie. Als jij je niet kan voorstellen dat iemand anders pijn heeft...

E: ...dan wordt het lastig met dat geweten. Je kan een hoop dingen aanleren. Ik weet dat er bij J. ook vanuit wordt gegaan dat hij nooit zonder toezicht zal kunnen. Misschien hoeft hij niet altijd gesloten hoeft te blijven zitten. Met een gestructureerde aanpak, maar wel een wat mildere vorm zou hij misschien zelfs juist beter kunnen functioneren. Op de groep weten ze ook niet zo goed wat ze met dat gekke gedrag aan moeten, en door in zo'n groep te zitten wordt het gedrag soms zelfs erger. Maar hij zal altijd in het zicht moeten blijven, altijd moet er controle zijn. Misschien wel in een open setting, maar hij zal nooit alleen gelaten kunnen worden. Dat is een kind waarbij je kan twijfelen aan de leerbaarheid, voor zover ik hem ken.
En als je bijvoorbeeld naar R. kijkt?

G: Over hem heb ik ook wel nagedacht. Hij was vaak ook wel trots op zijn agressieve gedrag, meer dan dat hij achteraf spijt had of inzag dat hij het niet had moeten doen. De kinderen die hij sloeg hadden het verdiend. Wanneer ik het omdraaide zei hij wel dat hij het niet zou accepteren als een ander hem dat aan zou doen. Dat vond ik wel zorgelijk, dat hij het alleen maar op zichzelf kon betrekken.

E: Bij hem denk ik wel dat er meer leerbaarheid is. En ik denk dat bij hem ook angst een grotere rol speelde, als er maar iemand naar je kijkt dan ga je al slaan. En ook die houding, dat niets je uit maakt vind ik ook een angstige houden. Het voelt lekker krachtig om dat neer te zetten. Zeker als je weet wanneer er wel eens wat kan komen wat niet zo positief is, dan moet je jezelf al helemaal sterk neerzetten. Het is ook een kind dat biologisch niet gezond in elkaar steekt, hij heeft zijn genen niet mee. Maar je krijgt wel een bepaalde echtheid in zijn gevoel op momenten. Soms ook niet, hij laat zichzelf er vandoor gaan met dingen.

G: Je kan hem nog wel aanspreken op dingen, er is een bepaalde rationaliteit.

E: Hij voelt vaak geen basisveiligheid, heel snel al niet meer. Zeker niet op zo'n drukke groep. En daar gaat hij zich ook heel onveilig van gedragen. En we merken ook de invloed van moeder. Ze heeft nu een periode dat ze meer achter ons staat. Ze heeft een periode gehad dat ze zich heel erg bemoeide met alle details op de groep. En dan wordt R. ook dwarser, en eigenwijzer, en vervelender. Op dat moment heb je niet door waar dat aan ligt, je denkt dat het slecht gaat met R.

Wanneer het dan beter gaat zie je opeens waar aan het ligt. Zijn moeder heeft op het moment te maken iemand die op sterven ligt, daar is ze heel erg mee bezig. Nu zijn wij weer haar steun en toeverlaat en vindt ze ons geweldig. En op het moment dat haar omgeving wel stabiel is dan gaat zij zich meer op haar kind storten en dan wij het niet goed genoeg. En dan vind R. ons ook niet zo leuk meer. Het klinkt weer gechargeerd, maar het speelt wel mee.

Wat ik heel bijzonder vind zijn de kinderen bij wie het geweten wel gewoon ontwikkelt, tot ieders verbazing. We hebben nu een broer en zus, waarvan de ouders chronisch liegen. Het klinkt heel naar, maar het zijn ouders die ook dat stiekeme hebben. Die zijn tegenover ons altijd zo schattig en zo gezellig en aardig. Er zijn heel veel dingen gebeurd, er wordt altijd gelogen. Hun kinderen hebben daar ook niet zo veel problemen mee. En nu merken we dat die kinderen zoiets hebben van "Papa en mama doen hier wel heel aardig, maar we zijn bang dat ze buiten weer zoals vroeger doen, als jullie er niet bij zijn." Die kinderen zeggen dat tegen ons, ze zeggen eigenlijk dat ze niet naar huis willen. Dat heb ik nog nooit meegemaakt. Zeker het meisje past zich zo ontzettend aan dat ze ook wel liegt, dat is een soort kameleon waar maar weinig echtheid in zit. Maar dat jongetje is vrij stevig, daar ben ik echt verbaasd over. Die ervaart veel steun van de groepsleiding, en kan ook steeds mer terug geven. Hij wordt ook steeds socialer, hij gaat er ook wel meer misbruik van maken. Dan zegt hij 's avonds dat hij zich een beetje raar voelt, en dat hij er even over wil praten. Want dan zou hij eigenlijk al op zijn kamer moeten zitten maar dan wil hij liever nog even tutten met de groepsleiding. Dan kan hij best even een zielig verhaal produceren. Je ziet dat hij er gebruik van gaat maken, maar ergens is dat ook wel weer een gezonde stap. Hij gaat dit gebruiken om wat aandacht te krijgen. Hij ervaart dat als prettig, en hij ervaart dat hij dat kan krijgen. Hij gaat daar te ver in, maar is dat ook weer aan het corrigeren. Dat vind ik bijzondere processen, hoe kan het toch dat een kind dat zo goed aanvoelt, ondanks dat zijn ouders dat eigenlijk heel lastig vinden? Dat vind ik heel knap.

G: Dat er hele sterke karaktertrekken inzitten?

E: Er is een bekend boek, *Het onverwoestbare kind*, dat gaat over kinderen die uit hele beroerde gezinnen komen, maar goed terecht gekomen zijn. Dat zijn allemaal kinderen die al vrij vroeg een ijkpunt buiten het gezin hebben gehad. Soms woonden ze gewoon in het gezin waarin het misbruik of mishandeling plaats vond. Maar dan hadden ze een leuke pianojuf, of een voetbaltrainer, of een vriendinnetje in de straat waar ze drie keer per week aten. Dat die kinderen al vrij vroeg door hadden dat dat wat thuis gebeurde niet helemaal oké was. Ze konden afstand nemen. Je ziet dat juist die kinderen die helemaal in de loyaliteit zitten, die totaal geen afstand kunnen doen. En dat zijn vaak ook de verstandelijk wat zwakkere kinderen. Die kunnen ook niet loskomen van de gewetensontwikkeling van ouders. Terwijl kinderen die andere hechtingsfiguren, of andere ijkpunten krijgen, die kunnen ook makkelijker de hechtingsideeën van anderen overnemen. Daar moeten ze wel sterk voor zijn.

G: Daar is nog niemand over begonnen, over de kinderen bij wie het juist wel goed gaat.

E: Ik denk zelfs dat er méér kinderen zijn waarbij het tot je verbazing wel lukt. Zeker als je op een terrein als dit kijkt. We hebben 120 kinderen, we zijn de ernstigste doelgroep van zuid-Holland, en de besloten groepen zelfs van heel Nederland. Maar er gaan toch kinderen weer naar huis. En zeker bij de open groepen zijn er verbazend veel kinderen die toch er nog niet zo slecht uit komen, er is natuurlijk nog steeds van alles mis mee. Maar ik vind het toch wel bijzonder.

G: Ik voelde bij sommige kinderen ook wel zo'n soort drang om het goed te gaan doen. Soms waren er natuurlijk ook kinderen waarbij ik dacht, kom op, doe er eens iets aan.

E: Ik denk dat het er weer mee te maken heeft of kinderen een klik hebben met een bepaalde hulpverlener. Met de mentor of met de therapeut. Volgens mij is het menselijk contact zo bepalend in of kinderen een stap verder komen. We zijn nu fasetherapie aan het doen met een meisje. En als een kind echt zichzelf kan zijn bij een volwassene, en zich heel veilig voelt dan is het zo bijzonder wat er dan allemaal gebeurt. Ik ben daar heel verbaasd over. Bij dat meisje haal je eigenlijk alle wantrouwen en alle reserves weg. Maar zij kan daardoor zoveel beter over haar eigen emoties nadenken.

G: Doet ze de therapie bij een groepsleider, of bij iemand van buitenaf?

E: Ik geef haar therapie, en met twee groepsleidsters doet ze het babyspel, dat doet ze 10 minuten per week. En daarvan zegt ze dat ze het zo heerlijk vindt om even baby te kunnen zijn en niet geslagen te worden. Ik weet niet of dat bewuste herinneringen zijn. Maar dat gevoel om je even helemaal te kunnen overgeven aan iemand, helemaal te kunnen genieten en er te mogen zijn, je veilig te weten. Dat doet haar heel veel. En wat je op de groep ziet is dat ze veel beter over haar emoties kan praten, dat ze veel rustiger is, dat ze op school vooruit schiet. Het is heel bijzonder, het doet zo veel met haar. Als het goed is kan ze ook deze zomer naar een pleeggezin. We zijn verbaasd over hoeveel dit doet, en dat merk ik ook wel eens als kinderen een hele goede mentor hebben. Dat kan bijna therapeutisch werken.

Misschien kan je M. ook? Zij heeft heel goed contact met haar mentor. M. zit al vanaf haar vijfde in een kindertehuis. Hiervoor heeft ze op een andere locatie gezeten, maar daar was ze eigenlijk uitbehandeld, ze dachten dat het niets meer met haar zou worden. Zij hebben haar op haar 10e hier heen overgeplaatst, en nu kan ze deze zomer naar een pleeggezin. Terwijl er anderhalf jaar geleden werd gedacht dat een pleeggezin voor haar nooit haalbaar zou zijn.

G: Ik ken haar niet zo heel goed, maar ze kwam altijd over als een makkelijk meisje.

E: M. had heel veel problemen in de hechting. Zij viel groepsleiding aan, bijten, krabben in het gezicht. Op de groep waar ze zat voelde ze zich heel veilig, het contact met haar mentor was heel erg goed. Ze heeft ook nog PMT gehad en daar voelde zij zich ook heel prettig.

We moeten het hebben van deze succesverhalen om te leren waar de oplossing ligt. Bij sommige kinderen gaat het hem gewoon niet worden, zoals bij J. Toch wel interessant om te kijken hoe die nog een beetje te sturen is. Maar het is ook heel interessant om te kijken waar het wel lukt. Dat een klik met de mensen om iemand heen heel bepalend is, dat veiligheid een basis is, en dat het over jezelf na kunnen denken en je eigen emoties leren accepteren en aanvaarden. Een ander die de spiegel is. Het heeft toch weer met de hechting te maken.

G: En puur het uitleggen waarom dingen wel of niet mogen?

E: Ik ben geneigd om daar heel makkelijk over te doen, maar dat is ook niet helemaal waar. Ik denk dat de uitleg moet passen bij waar het kind op dat moment mee bezig is. Dat het moet passen in de fase waar een kind aan toe is. Bij sommige kinderen merk je dat ze vooral willen weten dat iets niet mag en wat de consequentie is. Als je uitleg geeft ben je als volwassene wel betrouwbaar, je doet niet lukraak maar wat maar er is een reden dat je iets doet. En die reden verwijst naar hoe mensen zich tot elkaar verhouden, en dat je dus rekening met elkaar houdt. En jij als volwassene houdt dus ook rekening met dat kind. En dat je ook niet zomaar over het kind heen raust. En ik denk dat je daarmee ook iets neerzet in de relatie, en in je eigen betrouwbaarheid dat al heel belangrijk is. Los van dat de uitleg misschien soms wat boven de pet gaat.

Er is een opvoedmethode, de *Gordonmethode* die uit gaat van praten met kinderen en alles uitleggen en bespreken. Je legt altijd het hoe en waarom van de beslissingen uit. Mijn moeder

gebruikte dit wel, bij mij werkte het maar mijn zusje werd er ongeduldig van en wilde gewoon 'ja' of 'nee' horen. Terwijl ik denk dat het voor mijn gewetensontwikkeling juist goed is geweest. Dat je altijd een achtergrond hebt, waardoor je zelf juist gaat nadenken. Als een volwassene je uitlegt geeft ga je zelf ook nadenken over wat je er van vindt. Maar niet alle kinderen staan daar voor open. En niet alle kinderen kunnen het op dat moment hebben. Dus ik denk dat je het gewoon aan moet passen aan het kind. Sommige kinderen willen gewoon 'ja' of 'nee' horen, die willen duidelijkheid. Je moet dan af en toe de tijd nemen om uitleg te geven, maar je moet het niet elke keer doen. Het is ook puur cognitief, terwijl ik denk dat die andere aspecten juist overheersend zijn.

G: En welke invloed kan therapie hebben?

E: Wat ben jij er over tegen gekomen?

G: Ik ben er in de literatuur niet naar op zoek geweest. Uit een gesprek met een beeldend therapeute kwam wel naar voren dat zij dacht dat er in therapie vooral aan deelaspecten van het geweten zou kunnen worden gewerkt. Bijvoorbeeld het inleven, of met emoties werken.

E: Ik heb ook het idee is dat het niet perse het geweten zelf is waar je aan werkt, maar óf je werkt aan hechting, óf je werkt aan angstreductie, óf je werkt aan impulscontrole, óf zelfwaardering, inlevingsvermogen en daarmee samenhangend je eigen emoties kunnen begrijpen. Dat het vaak andere kernen zijn waar je dan aan werkt. Voor mijn gevoel is gewetensontwikkeling is ook wat ingewikkeld is omdat je in de praktijk vaak naar allerlei omliggende begrippen grijpt. En dat is in de behandeling ook, je gaat vaak naar een van die andere dingen kijken.

G: Uit een onderzoek blijkt dat jeugddelinquenten voor een groot deel aan worden gemeld met gewetensproblemen, maar dat er inderdaad geen gerichte behandeling daarop is.

E: Kinderen hier worden ook vanuit BJJ aangemeld met doelen als 'leert andermans grenzen respecteren', dan blijkt het hier vaak te herleiden zijn naar veiligheid. Als hij zich hier veilig voelt gaat hij ook de veiligheid van anderen begrijpen en respecteren. Er werd hier een jongetje aangemeld nadat hij op een andere groep vrij vergaand seksueel overschrijdend gedrag had vertoond bij groepsgenootjes. Er bleek achteraf op die groep ook een groepsleiding te zijn geweest die aan kinderen had gezeten. Het was heel naar en heel onveilig geweest. Toen hij hier aankwam hebben we hem gezegd dat we wisten dat hij zich heel onveilig had gevoeld, en dat het naar is geweest. En dat we zouden gaan zorgen dat het hier heel veilig voor hem zou zijn. We hebben hem uitgelegd dat hij een alarm op zijn kamer zou krijgen zodat er niemand zijn kamer in zou kunnen komen, en dat hij ook niet naar anderen toe zou kunnen. En dat hij het vooral moest zeggen als hij ergens bang voor was, zodat wij dat konden aanpakken. We hebben bij hem nooit seksueel gedrag gezien, ook niet een beetje. Dat kind is vanuit onveiligheid gewoon hele rare grensoverschrijdende dingen gaan doen.

Er is ook nog een samenhang tussen temperament en geweten. Het ene kind is gewoon heftiger in zijn doen en laten dan het andere kind.

G: Het zou vanuit de aanleg ook samenhangen met angst en zelfregulatie.

E: Dat vind ik wel heel kloppend. Angstige kinderen hebben de neiging om aan de veilige kant te gaan zitten. Tenzij ze zo angstig zijn dat ze overal overheen rausen. Dat ze de impulsen niet meer kunnen beheersen, dat de angst te groot is.

In zuid-Amerika is een keer zo'n project geweest. Op basis van de Maslow theorie waren er theorieën ontwikkeld binnen een beweging die meer politieke betrokkenheid van de bevolking

wilde bewerkstelligen. Ze gingen er vanuit dat de bevolking niet opstond tegen het onrecht dat hen werd aangedaan doordat ze gewoon honger hadden. En wat ze dan deden was door middel van theater lagen van de boerenbevolking er bewust van proberen te maken dat ze een stem hadden, dat ze rechten hadden. En daarin werden ook morele dilemma's uitgespeeld. En die morele dilemma's, dat is uiteindelijk het zelf leren nadenken. En dat is het lastige van zo'n gedragsmatige benadering als hier. Soms ga je denken vóór kinderen, en laat je ze zelf niet meer nadenken. Dat is het je ze alleen maar afremt.

G: Dat ze zich voegen naar de regels, maar het niet internaliseren?

E: Ja. Je moet wel kinderen zelf daar over na laten denken, dat ze daar uiteindelijk van leren. "Oh, dat is eigenlijk heel ingewikkeld, wat vind ik daar eigenlijk van?" Het is allemaal niet zo duidelijk.

G: Maar dat is ook lastig op zo'n groep. Je moet ook gewoon zorgen dat er geen chaos uitbreekt, dan kan je misschien niet op elk onderwerp op die manier ingaan.

E: Ervaren groepsleiding kan dat heel goed hoor. Daar sta ik dan met open mond naar te kijken. Die kan dan gewoon zeggen: "Nou jongens. Nou zit hij haar uit te schelden, en hij zit te klikken. Wat moeten we nou?" En dan zie je wel dat kinderen gaan nadenken. Is klikken goed dan, nee. Waarom dan niet?

G: Vragen blijven stellen aan kinderen.

E: Ja, ik denk dat dat al veel doet.

G: Zie je in leeftijd verschillen in het morele redeneren?

E: Bij de normale ontwikkeling wel, maar hier is het lastig. Je ziet kinderen van 10 die daar slechter in zijn dan kinderen van 6. In principe is daar natuurlijk duidelijk verschil in, maar hier ligt het ingewikkelder.

G: En merk je verschil bij kinderen die al op jongere leeftijd uit een situatie zijn gehaald en kinderen bij wie dat pas later is gebeurd?

E: Niet echt. Al op hele jonge leeftijd in een kindertehuis komen is ook niet heel goed. Het is lastig te zeggen.

Ik vind het ook lastig om te bepalen bij welke vormen van hechting dat geweten nou speelt. Daar is ook niet zo heel veel over te zeggen.

G: Uit een eerder interview kwam juist naar voren dat je zo vroeg mogelijk er bij moet zijn voor het plegen van interventies. Maar dat is dus niet perse jouw ervaring?

E: Kinderen die hier komen daarmee is het vroeg of laat héél erg mis gegaan. Idealiter is het vroeg uit huis en een goed pleeggezin, en dan zijn ze er een stuk beter aan toe dan hier. Dus ik denk wel dat dat klopt, omdat de schade in de hechting heel lastig te repareren is. Het kan absoluut wel hoor. Dat is ook weer zo'n misverstand, er kan een heleboel gerepareerd worden.

G: En hoe zie je de rol van medicatie?

E: Voor die impulsiviteit is dat heel belangrijk. Zeker kinderen die alsmaar dingen doen waarvan ze

achteraf balen dat ze het toch hebben gedaan, dan kan medicatie zo'n rust geven. Die kunnen dan ook zelfvertrouwen gaan opbouwen. Dus voor die impulsiviteitsproblemen is dat zeker heel belangrijk.

Ik denk dat het heel interessant zou zijn als er nog meer onderzoek zou worden gedaan naar de kinderen bij wie het wel goed gaat. Dat er kinderen zijn met beide ouders in de gevangenis, die toch een goed geweten ontwikkelen.

Bijlage 4: Interview 17 mei 2011, Alkmaar.

De twee geïnterviewden waren tot voor kort psychologes bij een Justitiële Jeugdinrichting voor jongeren van 12 tot 24 jaar. Het gaat veelal om jongeren met een PIJ-maatregel. Daarnaast zijn er jongeren met een OTS (Ondertoezichtstelling) en jongeren die er kort verbleven in afwachting van een uitspraak en strafrechtelijk geplaatste jongeren.

G: Kunnen jullie in het kort vertellen wat voor werk jullie deden de JJI?

L: Wij stellen behandelplannen en verblijfsplannen op voor de jongeren die bij ons binnenkomen, en wij zijn ook verantwoordelijk voor de uitvoering daarvan. En de evaluatie. We sturen twee groepsleidingsteams aan. Daarnaast zijn we bezig met beleidsstukken schrijven, vergaderingen, therapieën, training geven. En een heleboel papierwerk dat er bij komt: risicotaxatie, delictanalyses.

M: We zijn degenen die de theorie omzetten in de praktijk, wij zijn er verantwoordelijk voor dat groepsleiding, therapeuten en de mensen van de AID werken vanuit de theorie maar dan in de praktijk. Wij zijn eigenlijk een soort vertaalmachines.

L: We moeten het zowel naar de jongeren uit kunnen leggen als naar de groepsleiding, want de doelen die wij opstellen moeten zij kunnen uitvoeren. Maar ook extern.

M: Met PIJ-ers moet je het kunnen verantwoorden naar de rechters, maar ook richting de reclassering, ouders, BJZ, gezinsvoogd.

G: Vanuit welke theorie werken jullie dan?

L: Eerder werkten we altijd met het sociale competentie model. Sinds 2009 is het verplicht vanuit Den Haag om met Youturn te werken. Dit is een combinatie van het sociale competentiemodel en Equip. Dat is een hele omslag geweest, maar dat is nu wel de lijn waar vanuit we werken.

G: Welke leeftijd hebben jullie cliënten?

L: We krijgen jongeren binnen van 12 tot 24, maar de gemiddelde leeftijd is ongeveer 17. De laatste tijd waren dat preventief gehechte jongeren. Dat zijn jongeren die opgepakt zijn, en in afwachting zijn van de uitspraak of zij detentie krijgen. En daarnaast zitten er jongeren met een PIJ-maatregel. Het is een hele diverse groep met jongeren. We hadden het laatste jaar allen jongens, daarvoor hebben we ook meiden gehad. We hebben ook met OTS-ers gewerkt, en met strafrechtelijk geplaatste meiden.

M: Ik merkte zelf niet zo veel verschil tussen OTS-ers en strafrechtelijke jongeren. OTS-ers zijn al zo grensoverschrijdend geweest, alles is al geprobeerd in een meer open setting maar daar redden ze het gewoon niet. Het gaat vooral om gedragsproblemen. Veel ADHD, ODD, hechting. Veel verwaarlozing en mishandeling. Het was uniek als er een netwerk omheen zat dat een bepaalde basis bood. Die basis miste, waardoor ze op een soort overlevingsmodes zaten. Ze zitten dan heel erg vast in hun overlevingsstrategie.

L: En ze voelen zich superonveilig

M: Veiligheid was wel een van de kernelementen. Betrouwbaarheid, veiligheid.

L: Dat is wel een van de belangrijkste doelen op de groep: veiligheid creëren. Dat is de basis van waar uit verdere behandeling kan plaats vinden.

G: De overlevingsmechanismen die je noemde, uit dat zich in het gebruik van agressie?

M: Niet alleen maar. Het gaat vooral om het denken vanuit de 'ik'. "Ik eerst, want niemand zorgt voor mij. En als ik niet eerst ben dan krijg ik niets" Dat kan gepaard gaan met agressie, dat zien we ook wel. Maar we zien ook veel internalisering, en dat wordt vaak vergeten.

L: Veel overschreeuwen, veel angst, dat komen we vaak onderliggend aan gedragsproblematiek tegen. En dat is wel lullig, want wij zien vaak dat er een PO wordt afgenomen, ook bij PIJ-ers. Dan wordt er benoemd dat de gewetensontwikkeling beperkt is. Het is wel makkelijk om te zeggen dat iemand anti-sociaal is, maar het gedrag dat je nu ziet is anti-sociaal. Terwijl hij best in de loop van het jaar kan gaan laten zien dat het angst is. Het is een momentopnamen, ondanks dat het een jaar geldig is. Het is wel lastig dat je toch afhankelijk bent van de rapporteur voor welke diagnose er gesteld wordt. Ik heb dat een keer heel drastisch meegemaakt. Dat de eerste rapporteur het omschreef als anti-sociale persoonlijkheidsstoornis met narcistische trekken. Een jaar later was de diagnose van een ander een aanpassingsstoornis met explosieve episodes. Als een kind gedrag laat zien in een bepaalde periode, dan kan er nog niets worden gezegd over of dit ook onderdeel is van zijn persoonlijkheid.

G: Het kan nog alle kanten op

L: Het hangt van allerlei factoren af, van risicofactoren maar ook van protectieve factoren. Wat is belangrijk dat er goed blijft gaan bij iemand? Wanneer iemand een baan heeft met voldoende inkomen dan is het risico veel lager dan wanneer iemand geen baan heeft, geen dagbesteding.

M: De echte persoonlijkheidsproblematiek komen we relatief weinig tegen. Terwijl in de rapportage juist wordt gesproken van persoonlijkheidsproblematiek en persoonlijkheidsstoornissen. Dat is wel een risico, maar het is het nog niet. Er wordt iets te snel gesproken over anti-sociaal. Maar soms juist niet, er wordt ook ondergediagnosticeerd. Dat zijn dan juist vaak de jongeren die wel persoonlijkheidsproblematiek hebben. Dat zijn jongens met charisma, de jongens die zichzelf kunnen verkopen, kunnen aanpassen op sociaal niveau. Die kunnen een goede eerste indruk maken, die ze soms wel een half jaar kunnen vasthouden. Dat je je afvraagt: Wat doen die jongen hier eigenlijk? En dat is juist het signaal dat je moet gaan opletten. Als je dat denkt dan moeten de alarmbellen afgaan, dan klopt er iets niet. Je merkt dat heel snel. Je ziet het in het non-verbale, er is een bepaalde grootheid.

L: Je ziet het ook in de groepshiërarchie.

M: In een stabiele behandelgroep waar jongeren voor een langere tijd zitten, hebben ze heel veel van elkaar door. Daar heb je binnen een uur al door wat je in huis hebt bij een nieuwe jongere, je ziet het aan de dynamiek. Bij jongeren die hier al langer zitten hoor je dat ook. Die geven dat aan, het is een belangrijke informatiebron.

L: De jongeren weten naadloos hoe het zit bij de anderen. Die hebben daar gevoel voor. Dat is hetzelfde in het contact met de groepsleiding. Ze hebben het zo door wanneer iemand bang is, en het probleemgedrag gaat dan gewoon door. Dat is soms lastig voor de groepsleiding.

M: Jongeren willen angst creëren bij een ander om duidelijkheid te krijgen. Ze zoeken naar de

grens. Lastig is dat angst bij de hulpverleners niet altijd bespreekbaar is. Eigenlijk moet angst normaal gemaakt worden, zowel bij de jongeren als bij de hulpverleners. Je bent een soort rolmodel, dus je mag ook dingen eng vinden. Het is juist goed om aan de jongere aan te geven dat hij zorgt dat jij je ongemakkelijk voelt. Je biedt duidelijkheid, en geeft de jongere kans daar ook iets mee te doen. Want bewust zetten ze het niet in, misschien een enkeling.

L: Tegen de anti-sociale types moet je dit soort dingen dan juist weer niet zeggen. Want dan staan zij boven aan de hiërarchie.

M: Je moet een onderscheid gaan maken tussen de meerderheid van de jongeren die te maken heeft met delictgedrag, en de anti-sociale. Maar die zijn er een stuk minder.

L: Er zijn er veel met een anti-sociale gedragsstoornis. Maar dat is echt iets anders dan een anti-sociale persoonlijkheidsproblematiek.

M: Als ik het heb over gewetensontwikkeling dan maak ik een onderscheid tussen gewoon de gedragsproblemen en een lichte persoonlijkheidsproblematiek enerzijds, daar bij kan je nog vormen door veel te spiegelen. Bij anti-socialen moet je dat vooral niet doen. Dan geef je ze juist de methoden om ze nog meer naar voren te laten stappen en nog meer schijt aan je te hebben. "Ik weet hoe het moet." Ze krijgen de *tools* om te manipuleren. En dat wat vaak het probleem met de Sova...

L: Het ligt ook aan de doelen die je stelt. Bij anti-sociale persoonlijkheidsproblematiek ga je niet bezig met doelen over hoe hij zich moet inleven in anderen.

M: Gevoelsmatige is het scheve bij deze jongeren dat wil je hen wat geweten laten ontwikkelen, je juist moet zitten op wat het voor hen opbrengt. De empathie negeren en meer gaan zitten op de 'ik', op wat voor hem de voordelen zijn. Wat je zou willen is dat hij rekening gaat houden met de ander. Sociaal gedrag gaat laten zien.

L: Je moet het leren wat hij moet doen en laten om niet zelf een probleem te krijgen.

M: Bij normale gedragsproblemen zit je juist wel op dat inleven.

L: Ook daarin ligt het er aan hoe het gedrag tot uiting komt. Je zit heel erg op: Wat laat een jongere zien dat hij kan, en wat moet hij kunnen. En die balans ga je zoeken in taken en vaardigheden. Op het moment dat een jongere laat zien dat hij iets eigenlijk niet kan, dat hij overvraagd wordt door ons, dan ga je de taken weer afbouwen. Vinden ze niet leuk, want dan kunnen ze ook weer minder verdienen.

G: Hoe pakken jullie dat aan, met het verdienen en aanleren?

L: In Youturn wordt gewerkt met profielen. Een jongeren komt eerst in een basisprofiel om in te stromen waarin hij basisvaardigheden moet laten zien. Hierna kan hij door naar volgende profielen en krijgt hij een beloning. De vaardigheden worden steeds wat moeilijker. Vervolgens gaan ze naar ontwikkelingsprofielen die meer gericht zijn op hun persoonlijke problematiek. Daarnaast hebben we ook nog zelf lange- en korte termijn doelen gericht op de problematiek zelf. Want het sluit niet altijd naadloos aan op Youturn. Er wordt veel met beloningen gewerkt.

G: Wat voor beloningen zijn dat dan?

L: Dat gaat van een postzegel via TV tot verlof. Op het moment dat iemand een bepaalde fase heeft behaald van Youturn, en het past binnen de detentie dan kan er in den Haag verlof aan worden gevraagd.

G: Werken jullie ook met consequenties?

L: Het niet halen van een privilege kan een consequentie zijn. Ze werken hiervoor met een puntenkaart waarop taken zijn die ze per dag kunnen uitvoeren om punten te krijgen. Je kan dan dagprivileges verkrijgen.

M: We koppelen consequenties aan verschillende gedragingen, en proberen het daarin hun eigen keuze te laten zijn.

L: Je probeert zoveel mogelijk operante conditionering toe te passen.

M: We laten het bij de jongere zelf: Het is jouw gedrag, je moet het zelf weten.

L: Dat koppel je dan terug op het moment dat zij de schuld buiten zichzelf leggen. Je laat dan zien dat het hun eigen keuzes zijn. Vervolgens kan je daar met motiverende gespreksvoering op in gaan.

M: Eigenlijk halen we alles weg bij de persoon zelf, en gaan we puur op het gedrag zitten. Als persoon ben je wie je bent, het gedrag gaan we aanpassen. Al is het natuurlijk niet helemaal los van elkaar te zien. Als je iemand iets wil aanleren moet je sowieso beginnen bij gedrag, dat is de basis.

G: Maar wat doe je met jongeren die dat gedrag berekenend kunnen vertonen zolang zij vast zitten, en als ze buiten zijn gewoon weer terug vallen?

L: Ja, die heb je. We moeten daar zoveel mogelijk bovenop zitten en de lat zo hoog mogelijk leggen zodat ze exact het gedrag gaan laten zien wat wij willen zien. En dan steeds een stapje moeilijker om daarmee veilig te stellen dat dit het gedrag is dat ze ook buiten zullen moeten laten zien willen ze het redden. Dat is soms moeilijk, maar we zijn er erg scherp op. Ook doordat we multidisciplinair werken ook met de therapeuten en de trainers.

M: Nazorg is daarin ook erg belangrijk. Er kan een individueel traject worden gemaakt. Sommigen gaan naar een begeleid kamer project, anderen terug naar de ouders. Naar mate ze meer naar buiten toe gaan ga je het netwerk verstevigen, of een netwerk creëren.

L: Dat gaat dan wel over de langdurige trajecten. Het grootste deel was er voor een kort traject, die waren binnen drie maanden weer weg. Dan heb je niet de kans om daar wat mee te doen. Met een beetje geluk is de jeugdreclassering er nog een tijdje aan verbonden om toezicht te houden. Maar daar houdt het vanuit ons zo'n beetje op. We proberen in die tijd wel zoveel mogelijk school voor ze te regelen.

M: In de gesloten setting kan je pas echt behandelen als de jongere er minstens drie maanden is. Dan kan je ze een rugzakje met vaardigheden en succeservaringen meegeven. Ze hebben geleerd dat ze tot allerlei dingen in staat zijn. Dat is waar we bij kortverblijf het meeste op zitten. Ook bieden we ze structuur en leren we ze om hun eigen leven te ordenen en om te plannen.

L: De normale simpele dingen die voor ons heel normaal zijn hebben zij nooit geleerd. Ze moeten hun eigen praktische dingen leren organiseren en daarbij ook nog eens rekening gaan houden met

hun groepsgenoten.

G: Laten jullie de jongeren daar onder elkaar aan werken?

L: Dat is afhankelijk van hun vaardigheden. Waar nodig is wel, want het werkt beter als je iets van je groepsgenoten leert. Maar als dat chaos wordt zal de groepsleiding moeten instappen.

M: Hoe langer jongeren er zijn, hoe meer afstand je als hulpverlener kunt nemen op het praktische vlak. Dan kunnen de therapeuten, de ITB-ers en de maatschappelijk werkers met ze aan de slag, die kunnen dan de diepte in.

L: Er kan dan intensere gespreksvoering plaatsvinden met de mentoren. Dit zie je ook terug op de puntenkaart. Het wordt steeds meer toegespitst op wat de jongere kan, het wordt steeds een stapje moeilijker.

M: Zeker de PIJ-ers worden daar wel een beetje moe van. Ze zijn nooit uitgeleerd.

L: En ze zitten ook nog eens in de pubertijd, ze willen zich ook nog afzetten. Dan moet je met hen gaan overleggen. Je wil de jongeren ook niet overvragen in het met zichzelf bezig zijn.

M: Je moet als hulpverlener ook nagaan: Wat is normaal en gezond gedrag wat misschien nog niet helemaal ontwikkeld is. Daar zit een groot grijs gebied tussen. Ook jongeren met een normale gewetensontwikkeling doen wel eens domme dingen die in de buurt komen van delinquent gedrag. Je moet het altijd zien met de omliggende omstandigheden en details,

L: Zeker bij jongeren die bij ons vandaan komen kijk je naar het totaal pakketje van risicofactoren en beschermende factoren.

Wat je ook ziet is dat wanneer ze bijvoorbeeld een jaar of drie vast hebben gezeten en heel veel aan zichzelf verbeterd hebben, dan ga je je richten op het terug naar buiten gaan. Hoe zorg je dan dat je de protectieve factoren gaat stutten? Dit, en het wennen blijkt altijd veel meer tijd te kosten dan je zou denken. Omdat je dan de jongere in de situatie zet die veel spannender is. Binnen is de structuur neergezet, maar dan moet hij hem ook buiten gaan laten zien. Daar zijn ook weer alle vrienden en andere verleidingen. In die fase is het voor een jongere lastig om het stapsgewijs vol te houden. Hij ziet dat het goed gaat, maar hij mag toch nog niet naar buiten toe. Dan wordt het voor ons lastiger om te onderbouwen waarom hij nog langer een PIJ-maatregel nodig heeft.

M: Bijna standaard zie je bij PIJ-ers aan het einde van hun traject een terugval. Die bouwen we ook in, het klopt niet als dat niet gebeurt. Ik vind dat altijd wel heftig. Het is alsof er een soort onbewuste paniek ontstaat. "Oh, jee. Straks moet ik het echt alleen doen. Weet je wat? Ik verknal het. Dat is veilig, dan weet ik waar ik aan toe ben. Want ik ga het anders toch ook wel verknallen." Daar zit weer die angst onder. En logisch.

G: En gebrek aan angst, komen jullie dat ook veel tegen?

L: Overmoed. Je hebt onderscheid tussen zichzelf overschreeuwen en overmoed, dan kom je weer bij dat anti-sociale terecht.

M: Het gevoel van ontastbaarheid. Het overschreeuwen vind ik normaal, dat is het compenseren van de vaardigheden die je niet hebt, en wel weer de angst.

L: Je gaat gekke dingen doen om die angst maar te verbergen. Maar het ontastbare, het onberekenbare. Je ziet dan dat iemand heel instrumenteel en berekenend bezig is. Dan wordt het tricky.

G: Dan zit je meer richting het psychopate gedrag?

L: Dan heb je wel wat psychopate trekjes.

M: Vervelend is dan dat er bijvoorbeeld als er een conflict speelt en je een gesprek hebt met de jongeren en hen de keuze laat maken over de keuzes die ze hebben in het aangaan van dat conflict. Maar een jongere die denkt dat hij ontastbaar is, die gaat heel goed dat gesprek aan. Die kan precies vertellen wat de nadelen zijn, wat de risico's zijn en hoe hij het gaat oplossen... Je weet gewoon dat hij het uitstelt. Het kan nog een maand duren, maar hij zal diegene terug pakken. Het is ongrijpbaar. En het enge is dat zo'n jongere bewust dat rijtje maakt in zijn hoofd: Ik weet de nadelen voor mijzelf, de nadelen voor de ander, ik weet wat de consequenties zijn. En toch kiest hij er voor om het wel te doen. En hij kan het zelfs uitstellen.

L: Het vlammetje gaat dan op waakstand. En dat kan lang zo blijven. Die zijn gevaarlijk.

M: En je moet hen wel de ruimte geven om te bewegen. Dus je moet daarin een weldoordacht risico nemen.

L: Op het moment dat je daar een onderbuikgevoel bij hebt moe je er alles aan doen om te zorgen dat wel de veiligheid gewaarborgd blijft.

M: Eigenlijk wil je juist dat er iets gaat gebeuren, maar daar wil je wel de controle over behouden, door meteen te kunnen ingrijpen. Het is een gecontroleerde explosie. Dan kan je weer teruggeven wat er gebeurd is. Dat doe je binnen de behandeling. Ook binnen de creatieve therapie, daar wil je in een gecontroleerde setting zorgen dat er wat gebeurt. Dat er wat ontploft. Maar ook op de groep, dat wordt wel veel vergeten. Op de groep bied je eigenlijk 24-uurs behandeling. Want daar wil je ook gecontroleerde confrontaties creëren. Ik vond het juist altijd slecht als ik hoorde dat er een geweldige rustige dienst was geweest op de groep. Dan was er dus niets gebeurd, dat is niet goed. Want het gaat niet om gemoedelijkheid, om rust en vrolijkheid. Wat je wil is die confrontatie.

L: Want wat maakt dan dat er een rustige dienst was? Is het gesprek wel aangegaan, heb je wel iemand uitgedaagd in zijn gedachten en in zijn gedrag. Op het moment dat je dat doet ben je pas inhoudelijk aan de slag geweest. Je moet die jongeren prikkelen. Dat is de taak die we van justitie hebben gekregen, om de recidive zoveel mogelijk te verminderen.

G: Hoe gaan jullie om met het delict dat een jongere heeft gepleegd? Wordt dat benoemd en besproken, of wordt er vooral gekeken naar wat hij wel kan, zoals in het sociale competentiemodel?

L: We laten ze zeker nadenken over wat ze fout hebben gedaan. Het lastige is zeker met korteverblijvers dat er zeker 3 maanden overheen gaan voordat ze een uitspraak krijgen. Tot dat moment ontkennen ze vaak nog en kan er niet zoveel mee worden gedaan. Daarna moet je die veiligheid gaan uitbouwen voordat je het in gesprek kan gaan brengen. En met de PIJ-ers is het ook een hele brug die ze over moeten. Het meeste daarvan gebeurt dan toch in de therapie.

G: Hebben ze allemaal therapie?

L: De PIJ-ers wel. En met Youturn moest het sowieso, bij een verblijf langer dan drie maanden.

M: Op het moment dat de inrichting aan het leeglopen was hadden we de luxe dat iedereen therapie kon volgen. Ik vind eigenlijk dat het ook zo zo moeten. Ook die kortverblijvers, daarbij zou je zo snel mogelijk moeten beginnen. Je zou ondersteunend moeten beginnen. Het omgaan met spanning, het vertrouwen opbouwen, zorgen dat het normaal wordt dat spanningen bespreekbaar worden gemaakt. Het hoeft helemaal niet zwaar te zijn. Want vaak denken ze toch: "Therapie? Ik ben niet gek!" We moeten ze dus kennis laten maken met therapie, verschillende therapie vormen bekijken en er dan op wijzen dat hij het toch leuk vindt om bijvoorbeeld met zijn handen te werken. Dan zagen ze dat het eigenlijk wel relaxt en normaal was.

L: Bij de PIJ-ers is het normaal dat ze therapie hebben, of zelfs twee vormen van therapie. Anders kom je ook bijna niet aan je verlof toe.

Hierop volgt een gesprek over het de dubbelrol die een psycholoog heeft als ze werkt voor justitie. Jongeren weten altijd dat zij degene is die ook het advies aan de rechter uit moet brengen omtrent de verlening van de maatregel, degene die de sancties uitsprak, die het verlof mocht intrekken. Dit gaat moeilijk samen met de vertrouwensband die je als hulpverlener ook met een jongere wil opbouwen. Jongeren zullen boos reageren wanneer hun maatregel verlengt is, maar je moet toch weer samen verder. Maar ze hebben ook de psycholoog nodig om wel weer vrij te komen. Een half jaar voor de zitting begint de spanning bij een jongere op te lopen, dan wordt er een uitspraak gedaan gebaseerd op het verslag van de psycholoog, en daarna kost het nog een half jaar om dit te accepteren. Daarmee ben je als behandelaar een jaar van de behandeling kwijt bij de jongere.

G: Welke vormen van therapie werden er aangeboden in de inrichting?

L: Beeldend, PMT is er geweest, muziek, drama, DGT (Dat is dialectische gedragstherapie gericht op Borderline kenmerken en op emotieregulatie) EMDR. Ook zijn er trainingen: Sova training, agressieregulatie. *Brains 4 Use* dat is drugsgericht, gesprekken met een SPV-er, cognitief therapeutische gespreksvoering.

M: Eigenlijk vind ik het al therapie als je een jongere zo één keer in de twee weken goed spreekt, het hebt over hoe het gaat en hoe hij met dingen omgaat.

L: En behandeling vindt ook plaats op het moment dat er een ontzettend goed mentorgesprek gevoerd wordt, waarin er gereflecteerd wordt op wat er gebeurd is.

M: In principe konden we elke vorm van therapie aanbieden. Als dat nodig was dan kon die behandeling ook doorgaan als de jongere weer buiten was. Er is een programma *Nieuw Perspectief*. Dat is begeleiding die in kon worden gezet op het moment dat het duidelijk was dat een jongere binnen enkele maanden weg zou gaan. Iemand helpt de jongere met alle kleine dingetjes, hij neemt hem bij de hand voor het vinden van een baan en het naar school gaan. Het is langdurige en intensieve begeleiding. Ook met nazorg, dat is in de eerste maanden hard nodig.

G: Waar zien jullie bij de therapieën mogelijkheden om aan de gewetensontwikkeling te werken?

L: Dat ligt er aan. Ik ben zelf fan van cognitieve gedragstherapie, daar kan je veel mee. Maar het hangt natuurlijk erg af van de problematiek van de jongere. Op het moment dat je iemand hebt die pittig anti-sociaal is, of psychopate trekken laat zien, dan ga je daar niet op die manier mee aan de

slag. Dan zit je meer op het gedrag. Maar bij angstige jongeren zou je bijvoorbeeld met beeldend en muziek veel kunnen. Maar dan ga je juist met het gevoel aan de slag. Of een combinatie van therapieën.

M: Ik denk dat er op het gebied van gewetensontwikkeling juist niet één therapievorm is die de voorkeur heeft. Je behandelt ook nooit alleen de gewetensontwikkeling, het is altijd een deel ervan.

G: Wordt het werken aan gewetensontwikkeling wel geformuleerd als een leerdoel binnen de behandeling, of is het iets dat komt kijken bij het werken aan andere doelen?

L: Dat laatste. We zetten het algemeen in. Wat we al even bespraken is dat je het heel vaak in de psychologische rapportages tegen. En dat is nogal pittig als je over jezelf leest dat je een gebrekkige gewetensontwikkeling hebt. Het staat bijna standaard in de rapportages, hoewel het wel iets minder wordt. Er wordt niet altijd onderbouwd wat er nou precies mee bedoeld wordt. En juist omdat het best een breed begrip is, is het wel zoeken hoe je daar mee aan de slag gaat. Je hebt binnen Equip wel het stukje morele ontwikkeling waar groepsgewijs aan gewerkt wordt. Maar je moet het echt in het bredere plaatje bekijken, welke doelen je er aan vast gaat koppelen.

M: Met morele ontwikkeling is het zo dat het een best zware term is, waar heel veel nadruk op ligt binnen onze doelgroep. Misschien wel te veel. Het geweten is er wel, het is niet zo dat het niet ontwikkelt is. Maar het wordt gewoon anders geïnterpreteerd, of onderdrukt. Het gaat vanuit een egoïstische interpretatie. De afgelopen drie jaar ben ik nog niet echt iemand tegengekomen die iemand zou slaan alleen omdat hij daar zin in had.

L: Ik ben er een paar tegengekomen. Een paar, dat zegt al genoeg, je hebt er niet heel veel. Net als met de anti-sociale persoonlijkheid, die kom je ook niet zo vaak tegen. Maar een aantal is daar toch al redelijk dicht bij in de buurt. En dat zijn degene die het allemaal geen reet uit. "Ik ben hier toch, ik zit mijn straf toch uit? En als ik daarbij iemand op zijn bek kan slaan, prima toch?"

M: En dat is nou echt een gewetensprobleem. Het andere zou ik wat meer benaderen als een zwak ego. "Ik mag diegene in elkaar slaan, want ik ben beledigd"

L: Je moet je ook afvragen wat een jongere meegekregen aan geweten. Pas als je weet dat iets goed is of fout is kan je de overweging maken. Als je niet weet dat iets goed is, kan je dan spreken van een gebrekkige gewetensontwikkeling?

M: Je zit dan meer op een copingsmechanisme. Als je kijkt naar onze doelgroep daarbij zijn de copingsmechanismen erg zwak. Ze kennen één manier, als ze geluk hebben twee om bijvoorbeeld om te gaan met teleurstelling.

En dan hebben ze ook nog die sociale informatieverwerkingsproblemen. Alles verkeerd interpreteren.

L: Het is zo complex, je weet niet aan welke kant het is begonnen. Je weet niet of iemand er echt achter staat, het idee heeft dat hij iemand pijn mag doen. Of dat hij het jouw bedoelingen verkeerd interpreteert en daar bang van wordt. En de enige manier om om te gaan met angst is slaan.

G: Kom je het tegen dat ze niet overzien wat de gevolgen zijn van wat ze doen?

L: Heel veel. Zeker op de behandelgroepen was het overzien van langetermijngevolgen bijna een standaard doel. Waar dan met subdoelen aan gewerkt kan worden. Elke dag weer kijken welke keuzes er zijn gemaakt, en welke gevolgen dat heeft gehad.

M: Ik zat dan meer op emotieregulatie. Je bent boos, maar daar zijn gradaties in. Wanneer verlies je de controle? Het heeft ook te maken met inzicht, met het begrijpen wat je eigenlijk voelt, en niet gelijk als een dolle stier door de hele toko te gaan.

L: Zo zie je dat één behandeling zo groot is, dat lukt helemaal niet binnen een jaar. Het is zulke complexe problematiek, en al die dingen die met elkaar samenhangen, die juist zo belangrijk zijn om te behandelen.

M: Als je kan zorgen dat ze een pauze in lassen, heb je ook de tijd om stil te staan bij de gevolgen voor jezelf, voor de ander.

L: Het vergroten van je zelfreflectie, bij jezelf na kunnen gaan wat je voelt en wat er zal gebeuren als je jezelf niet stopt. We zitten tamelijk op de zelf-bewustwording, op de reflectie.

M: Er wordt echt veel gevraagd van die jongeren. Om je bewust te moeten zijn van je eigen gedrag én van je eigen gevoelens... Dan ben je een jaar of 17. Als ze nog wat jonger zijn heb je meestal wel het idee dat er nog wat aan te sleutelen is, je hebt nog wat perspectief. Bij ouderen lijkt dat soms wat lastiger.

L: Hoewel het ook de andere kant op kan. Een 18-jarige kan al net wat volwassener zijn, en kan wat meer vaardigheden laten zien. Die drift naar spanning die ze misschien hadden toen ze 15 waren is dan al wat afgenomen. Dan lukt het sneller om zelfreflectie te hebben. Dat is met een 14-jarig ODD-ertje weer wat lastiger.

M: Daarom is het ook wel mooi dat als je een behandelsetting hebt dat er ook onder de behandelaars heel veel verschillende persoonlijkheden zijn. De een kan wat makkelijker de aansluiting vinden bij een 14-jarig opgefokt ventje, terwijl een ander dat juist makkelijker kan bij een 19-jarige die wat rustiger zit en wat meer met gespreksvoering kan.

G: Dat het belangrijk is dat een jongere bij iemand echt goed aansluiting kan vinden?

M: Ik denk dat dat altijd de kern moet zijn, als je dat hebt dan maakt het al bijna niet meer uit welke behandelvorm je gebruikt. Als er maar veiligheid en vertrouwen zijn.

L: Bijna alle problemen blijken terug te voeren op veiligheid, vertrouwen en structuur. Dat is ook wat op de groep elke keer terug komt. Structuur, duidelijke regels, consequenties, het positieve gedrag belonen. Dat is de basis, als er iets mis is gegaan zit het eigenlijk altijd daar.

M: De kleinste aanleiding in de duidelijkheid kan uiteindelijk zorgen tot een ontploffing, een groepsopstand. Het zit hem in het bespreekbaar maken hiervan.

L: Dat slaan deze jongeren over. Als ze denken dat iemand boos op hem is zal hij hier niet naar vragen, het is gewoon zo. En daar reageren ze dan op.

M: "Ik vind dit, dus dan is het zo"

L: Ze hebben niet de mogelijkheid om te bedenken dat het ook anders kan.

M: Het is altijd mooi om in de evaluatie te kijken wat er daarin veranderd is. Daar zijn de ouders dan bij, de reclassering. Dat je kijkt hoe ze een half jaar geleden op iets reageerden, en hoe ze dat nu

doen. Je laat zien dat al dat harde werken ook echt iets heeft opgeleverd.

L: Ik liet ze op de evaluatie zelf benoemen wat er beter is gegaan. Ze zijn eigenlijk altijd wel in staat om dat te noemen. Ondanks dat ze in de eerste instantie een beetje verlegen worden van die vraag, ze vinden het eng en zeggen eerst dat er niets goed gaat.

M: Ik laat de evaluatie altijd een succeservaring zijn. Ook als het even niet zo goed is gegaan benoemen we toch wat er wel goed gaat. Je merkt dat ouders de neiging hebben om er op te zitten wat er allemaal mis is gegaan.

L: Die hebben dan soms het idee dat wij daar te weinig aandacht aan besteden, terwijl wij dan de consequentie al van meet af aan hebben ingevoerd. Maar dat heeft dan meer met het gevoel van de ouder te maken dat ze er niet zelf boven op kunnen zitten, dat ze de opvoeding aan iemand anders over moeten laten.

G: Hebben jullie oudertrainingen?

L: We hebben *Gezin in beeld* via maatschappelijk werk, en we hebben beeldende gezinstherapie gehad.

M: Het was heel leuk om te zien wat je daar mee kon. Je kon zien hoe de interactie van ouders was, en met hun kind er bij. Hoe worden de beslissingen genomen.

Ook de trainingen van het maatschappelijk werk waren erg nuttig. Het was ook goed voor jongeren om te zien dat hun ouders ook aan de slag moesten. Dat het niet alleen maar aan hun zelf lag, het was goed als daar een objectieve bevestiging was.

Dat beide ouders er zijn en op een goede manier betrokken zijn is eigenlijk een zeldzaamheid. Sommige jongens krijgen niet eens bezoek van hun ouders. Of ouders beloven te komen maar komen niet opdagen, dat is nog erger.

L: Sommige ouders zetten het niet bezoeken van hun kind als straf in. Die zijn zo pissig dat hun kind bij ons zit dat ze gewoon niet komen. Dat is heel naar.

M: Aan de andere kant kan het bij ouders die het lastig vinden om grenzen aan te geven misschien ook wel goed zijn. Dan ziet een jongere dat hij nu echt een grens gepasseerd is. Dat hij het echt kan verknallen. Sommige ouders kunnen dat wel te lang vol houden.

L: Ik vind het beter om de ouders dan te leren er het gesprek over aan te gaan, in plaats van wegblijven. Om hen te laten uitleggen dat ze het echt niet oké vinden. Op het moment dat een kind voor het eerst binnen een JJI is dramatisch.

M: Maar waar ik het zie is bij jongeren die al zo vaak binnen zijn geweest, op een gegeven moment is het dan gewoon op. Dan is er gewoon een time out nodig. Dat is ook een moment om de jongeren daar in te begeleiden. Ze laten kijken wat ze hun ouders aandoen. Dat het vertrouwen dat anderen in jou hebben ook steeds minder wordt. En hoe kan je dan zorgen dat je dat vertrouwen weet terug krijgt.

...

M: Hechtingsproblemen zijn erg lastig om te herstellen.

L: Je zit op basis van gedrag nog meer vast aan bepaalde kaders. Bijvoorbeeld bij fysiek ingrijpen kan het erg lastig zijn bij jongeren met hechtingsproblemen, daarbij moet je erg voorzichtig zijn. Het moet wel kunnen, maar het is zeker in een gesloten instelling lastig. Het kan bij ons tot gevolg hebben dat hij zo angstig wordt doordat hij met zes man aangeraakt wordt, dat hij nog erger gaat flippen. Dat hij in de afzondering terecht komt waar hij volledig in zijn eentje is. Dan ben je dat stuk weer kwijt.

M: Ik bekijk dat iets anders. Ik vind ook dat het ingrijpen veiligheid biedt, ook het afzonderen. Daarna moet je weer zo snel mogelijk in gesprek. Het biedt duidelijkheid over waar de grenzen liggen. Maar als ze afgekoeld zijn, dan zijn ze wel weer welkom. Soms kunnen ze dan binnen een half uur alweer goed de groep op. We maken duidelijk dat we het gedrag afkeuren, maar niet de jongere zelf.

In een open setting waar je niet fysiek mag ingrijpen is het lastig, als iemand dan te ver gaat moet je hem wegsturen of de politie bellen. Dat wordt dan als een afwijzing ervaren, je geeft het uit handen en je hebt het niet meer onder controle. De controle kan ook beperkend zijn. Het afzonderen blijft altijd een gevoelig onderwerp.

G: Op de besloten groepen op mijn stageplek waren er kinderen die er juist gebruik van maakten dat ze, nadat ze een time-out hadden gehad, weer gewoon mee mochten doen. Ze zetten dat berekenend in. “Oké, dan word ik er even uit gezet, maar dat maakt niet uit, want daarna doen ze toch weer aardig tegen me.”

L: Er is in Den Haag besloten dat er binnen onze inrichting ook straffen zouden mogen worden uitgedeeld vanuit de directie, dus niet vanuit de groepsleiding. Dat er een ordemaatregel opgelegd kan worden. Iemand mag dan nog maar gedoseerd op de groep zijn. Maar als iemand heel berekenend is dan kan je daar niet zo veel mee. Het maakt die persoon helemaal niet uit wat voor straf er op zit. Nu kregen we ook maatregelen waarbij iemand zelfs een paar dagen van de groep af kan worden gezet.

M: Het verschilt heel erg per JJI, er zijn JJI's die wel sancties geven aan jongeren. Die een jongere de rest van dag op de kamer zetten, hoe hij ook in gesprek gaat. Dat doen wij niet. Want je kan je dan afvragen of het gedrag dat wordt aangepast het gedrag is dat je wil. Het is meer vanuit angst, wat als hij weer naar buiten gaat en die stok achter de deur weg is?

L: Je kan je afvragen of je niet het gedrag in stand houdt. Want wat leert iemand die naar zijn kamer wordt gestuurd? Niks. Het was in onze inrichting erg belangrijk om te blijven kijken wat het nut was, wat je er mee wilde bereiken. Willen we dat iemand in de afzondering gaat omdat we hem niet willen zien omdat we zelf te veel in de emotie zitten? Wat schieten hij en wij daar mee op? Kunnen we er iets gerichts mee bereiken als we hem gedoseerd op de groep hebben?

M: De procedure is dat wanneer er om assistentie wordt gevraagd de jongere nog de keuze heeft om zelf naar zijn kamer te lopen. Er was een jongen met zware hechtingsproblematiek, die ook heel calculerend was. Hij wist dat die regel er was, dus als er assistentie kwam dan deed hij weer rustig, dan was het “Laat maar zitten”. Dat hebben we op een gegeven moment wel met hem besproken, en met hem afgesproken dat hij een volgende keer hoe dan ook in afzondering zou gaan. En dat is niet leuk. Dat heeft hij natuurlijk een aantal keer getest, en bleek dat we het ook echt deden. Toen was hij een periode rustiger. Totdat hij weer door had dat het weer kon. Toen hebben we die harde afspraak wel ingezet.

L: Maar dat doe je wel met een wel onderbouwde reden. Je schiet wat op met de straf.

G: Moet je ook niet uit belang van de rest van de groep denken. Dat het misschien voor de jongere zelf niet zoveel zin heeft, maar wel voor de groep.

L: Zeker, maar dat is ook een inhoudelijk argument. Als iemand dusdanig het leefklimaat verstoort op de groep dan ga je ook daar iets aan doen.

M: Dat stagneert de behandeling van de rest. Die voelen het ook aan: "Het is nou al vier uur, en er is nog steeds niet gebeurt..."

L: Ze houden ook goed in de gaten wanneer iemand weer terug komt op de groep. Soms uit interesse, maar ook wel uit angst. En dat moet je dan ook weer meenemen. Het moet allemaal goed worden afgewogen. Hierin werkten we wel duaal, samen met iemand uit de lijn nam je de beslissingen. Wij waren voor het inhoudelijke deel, maar je bespreekt het wel met je afdelingshoofd en met je team.

Bijlage 5: Interview 18 mei 2011, Amsterdam

Deze psycholoog is werkzaam in een een justitiële jeugdinrichting voor jongens vanaf 12 jaar.

T: Ik zal eerst zelf een beetje vertellen wat ik doe. We hebben op mijn werk een aantal psychologen dat behandelverantwoordelijk is. Ik ben eigenlijk de enige die dat niet is, ik ben psycholoog diagnostiek en onderzoek. En dat betekent dus dat ik vooral in de eerste fase wordt ingezet om de problematiek in kaart te brengen. Vervolgens zie ik ze nog wel eens als er een bepaalde diagnostische vraag is. Daardoor heb ik wel iets minder ervaring met het behandelen, maar ik ben wel bezig met de achtergrond. Maar ik zie de jongens natuurlijk wel.

We zijn pas sinds 2010 officieel een behandelinrichting, dat betekent dat wij nog in de kinderschoenen staan wat betreft het aanbieden van langdurige behandelingen en interventies. Maar aan de andere kant zijn we er afgelopen jaren wel heel erg bezig geweest met de vraag hoe we dat willen vormgeven en willen neerzetten. Dat hebben we in het zorgprogramma raad gedaan waar ik ook deel van uit maak, dus ik heb er wel redelijk wat zicht op gekregen wat er aan interventies zoal aangeboden wordt.

Ik denk dat het belangrijk is dat er verschillende gradaties te onderscheiden zijn binnen de gewetensontwikkeling, en dat het voort kan komen uit verschillende stoornissen. Heb jij daarbinnen een focus?

G: Hechting, ODD, ADHD, CD, anti-sociale gedragsstoornissen. Autisme en zwakbegaafdheid heb ik er buiten gelaten.

T: Ik vind het wel lastig met de diagnoses. Het is niet zo simpel als dat. Ik denk dat er een kwalitatief verschil is tussen jongeren die écht iets niet kunnen. Niet alleen autisten, maar ook in de psychopaten hoek. En anderen die een grote ontwikkelingsachterstand hebben, of op straat heel erg verhard zijn. Dit zijn grofweg twee groepen. Bij ons is het gros in verschillende gradaties verhard, sommige flink. En die draaien hun hand er niet voor om om een gewapende overval te plegen. Anderen gaat dat te ver, maar die maken wel ruzie op straat, en die pakken eens een telefoon af. Dat is iets dat heel veel voorkomt bij mijn jongens. Weer anderen gaat dat te ver, die breken wel in. Maar als ze in oogcontact met iemand staan wordt het al een stuk ingewikkelder. Daarin kan je al verschillende maten van gebrekkige gewetensontwikkeling in zien. Het is natuurlijk een wetenschappelijk interessante vraag of daar echt kwalitatief verschil tussen zit. Maar ik heb het idee dat er een klein groepje tussen zit waarbij het echt zo verknipt is, en niet alleen door verhardheid, dat ze bijna geen empathie hebben. Dan heb je het bijna over de psychopate jongens. Daar hebben we er een paar van. Eigenlijk één, twee of drie. Bij wie je echt koude rillingen over je rug krijgt als je ze ziet. We hebben een jongen die een heel interessante casus is voor dit soort theoretische discussies. Die jongen heeft een moord gepleegd toen hij zestien was, samen met een neef. Het is uitgebreid onderzocht, en er is gezegd dat hij zo'n grote persoonlijkheidsstoornis die alleen nog maar erger gaat worden, dat hij niet behandelbaar is. Een PIJ heeft dan geen zin, ook TBS niet. De daad was erg genoeg om volgens volwassen strafrecht te berechten. Dus die heeft uiteindelijk 18 jaar volwassen detentie gekregen. Die zit nu nog bij ons, het is totaal uitzichtloos. Hij blijft achttien jaar vast zitten, en daarna zien ze wel weer. Het is wel zo dat als je de literatuur er op naleest er bij psychopaten blijkt dat alles wat er tot nog toe geprobeerd is geen effect of contra-effect heeft. Je maakt ze alleen maar slimmer. Dat is een groot probleem. Maar aan de andere kant, om over een zestienjarige te zeggen dat je het niet eens gaat proberen... dat vind ik wel heel ver gaan. Ik zou instinctief toch denken dat je bepaalde beoordelingsmomenten gaat inbouwen. Misschien is er over vijf jaar wel een behandeling. Ook al is het iets heel experimenteels, bij iemand van zestien kan je het niet maken om het al op te geven. Deze jongen zit nog bij ons omdat hij nog in cassatie bij het Europese Hof voor de Rechten van het Kind. Het gaat er daarbij om niet of hij het wel of niet

gedaan heeft, maar of de straf die hij gekregen heeft niet in strijd is met de rechten van het kind. Het is lastig omdat hij met een volwassen detentie eigenlijk naar een volwassenen instelling, en nu zit hij nog tussen onze straatrovertjes. Het is een jongen die totaal geen perspectief heeft gaat die hele groep manipuleren. En daar is hij ook heel goed in, want dat is zijn stoornis. Dus hij zet de hele boel op stelten, hij laat andere jongens de vuile klusjes voor hem opkappen. Dat is een hele negatieve invloed.

G: Wat zie je voor je bij die experimentele behandeling waar je het over had?

T: Bij dit soort jongens is het heel moeilijk. Er is uit onderzoek gebleken dat dit soort jongens als op kinderleeftijd minder oogcontact maken, en daardoor minder cues overnemen van anderen en geen empathie ontwikkelen. Daar zou je op kunnen inzetten, op leren oogcontact maken en die cues leren duiden. Maar dan zit je ook op dat vlak dat hij er juist gebruik van kan gaan maken.

Ik heb er bij jouw afstudeerrichting niet echt zicht op wat er mee gebeurt, en wat op casusniveau misschien succesvol is. Ik denk wel dat in bredere zin, want deze jongen is misschien wat te veel een uitzondering, denk ik dat er heel veel te halen valt op dat vlak.

Wij hebben in onze zorgprogrammastructuur vier zorgprogramma's. Eén op het gebied van agressieproblematiek, één op het gebied van internaliserende problematiek zoals angst en stemmingsstoornissen, één op het gebied van de psychisch kwetsbaren zoals ADHD en autisme, en een op het gebied van verslavingsproblematiek. En binnen die zorgprogramma's is dan weer een keuze aan in te zetten interventies. Bij jou onderzoek kom je toch uit bij de agressieproblematiek en de impulsregulatieproblemen. De interventies die daar in zaten in de eerste instantie zijn toch vrij veel gericht op de cognitieve gedragstherapie. Terwijl juist deze doelgroep, die al zo'n muur om zich heen heeft en heel veel weerstand tegen behandeling heeft, is dat niet altijd de meest voor de hand liggende ingang. Je merkt ook dat wanneer ze bezig zijn zich meer te uiten via theater of sport, dat je veel meer van ze ziet. Er is nu net een PMT-er aangenomen, en binnenkort komt er een creatief therapeut, daar ben ik heel blij mee. Ik denk dat het voor die jongens die zo met zichzelf in de knoop zitten echt een hele goede ingang is. Heel veel van de jongens hebben al een ontzettende geschiedenis van hulpverlening. Alles wat te maken heeft met het praten met psychiaters en psychologen, daar hebben ze op een gegeven moment helemaal geen vertrouwen meer in. Of je moet het voor elkaar krijgen om een klik met zo'n jongen te krijgen zodat hij je echt vertrouwt, maar dat is heel moeilijk. Of je moet toch via een andere ingang binnen komen. Ik denk dat lichamelijk, creatief, beeldend daarvoor heel waardevol kan zijn.

G: Misschien ook wat laagdrempeliger.

T: Ja. Dan noem je het geen therapie, want zodra iets een therapie of een interventie heet zeggen ze "Ik heb geen probleem, val me niet lastig." In die gedachte kan het een hele goede start zijn. Ook om bij zichzelf dingen te leren herkennen. Er zit vaak zo'n putdeksel op. Als je daar mee aan de slag wil is het heel belangrijk om aan te sluiten bij iemands interesses. Af en toe is er een theaterproject, en dan zie je bij sommige van die jongens opeens hele andere jongens dan je normaal ziet. Die gaan helemaal los. Dat is heel leuk om te zien: Jongens met wie geen land te bezeilen valt, die dan opeens heel fanatiek mee doen. En ook jongens die cognitief zwak zijn, wanneer je die dingen gaat uitleggen over de 5 G's of stimulus-respons dingen, die haken af. Op het moment dat je het concreter kan maken in het uitbeelden of naspelen, dan zullen ze het meer ervaren en herkennen.

Meestal is er nog wel wat te bereiken. Maar af en toe heb ik een jongen waarvan ik denk, dit gaat niet meer goed komen. En als je de cijfers kent dan is het allemaal niet zo rooskleurig. De meeste zullen nog wel even met politie en justitie in aanraking komen. Het is wel zo dat wanneer ze eind twintig zijn, dat het dan een beetje ophoudt. Dan worden ze wat serieuzer, komen ze iemand tegen

en wordt het opeens huisje-boompje-beestje. Je ziet dat de recidive- en criminaliteitsstatistieken naar beneden knallen bij bijna alle soorten delicten en achtergronden. Maar ik denk wel dat als het lukt om daar vóór al bij die jongens aan te sluiten, dan kan je al eerder iets bereiken. Dat is de uitdaging. En ik denk dat er een gradatie is. Soms praat je met een jongen die zo ontkennend is, en al zo erg buiten de maatschappij staat in de zin van dat hij erg het gevoel heeft van "Ik tegen de maatschappij, en de maatschappij tegen mij." Op het moment dat dát echt ontstaat dan denk ik dat het wel moeilijk is om dat weer teniet te doen.

G: Waar denk je dat dat gevoel dat iedereen tegen ze is vandaan komt?

T: Dat wisselt. Ik denk dat het een combinatie van omgeving en persoonlijkheid is. En heel veel die hebben van jongs af aan alleen maar negatieve bekrachtiging gehad, ze komen uit hele zwakke gezinssystemen waar niets pedagogisch in terug te vinden is. Trauma, geslagen worden... Dan moet je jezelf redden. Als je dan ook nog overal te horen krijgt "Die Marokkanen, of die Antillianen, daar valt toch niets meer aan te redden." Dan ga je dat zelf ook wel geloven. Maar soms zijn toch juist de intelligentere jongens, waarbij je merkt dat er dat berekenende in zit, daar krijg je toch het meeste de kriebels van. Het is bij hen niet, of niet meer, dat ze in een situatie verzeild raken. Het is gewoon een bewuste keuze. En bij ons heeft het gros, ondanks dat het vaak wel een beetje gepland is, toch gehandeld onder groepsdruk en doordat ze zich goed moeten manifesteren ten opzichte van andere jongens. Maar bij een deel wordt het berekenender. Die kiezen er nu al voor "Als ik mijn geld verdien met criminaliteit heb ik er veel meer aan dan wanneer ik mijn best ga doen om een of ander baantje te krijgen. Dan moet ik me hier op in gaan zetten. Opgepakt worden is het risico van het vak, en ik blijf alles ontkennen." Dat zie je heel sterk bij sommige jongens.

G: En dan weer doorgaan zodra ze vrij zijn?

T: Ja. Sommige zeggen dat ook, anderen ontkennen maar dat merk je echt wel.

G: Is er nog een natraject voor als ze vrij zijn?

T: Dat hangt heel erg van het individu af. Maar bij bijna alle jongens komt er een nazorg traject, waarbij ingezet wordt op school of werk. Veel hebben er nog een deels voorwaardelijke staf. Dus dan zit daarin dat ze bijvoorbeeld nog therapie moeten doen, of afkicken van hun softdrugs gebruik. Dat kan van alles zijn. En als ze daar niet aan voldoen moeten ze weer terug. Dat kan een goede constructie zijn. Maar wat ik heel erg belangrijk vind, en waar veel te weinig aandacht voor is, is het motivatie aspect. Als je een jongen die elke dag vijf joints laat afkicken omdat hij anders weer terug moet, dan kickt hij daarom af. Maar zodra zijn proeftijd voorbij is, is hij weer aan de softdrugs. Daarom denk ik dat die interne locus of control zo belangrijk is. De jongen moet ook van zichzelf vinden dat er een probleem is, en moet ook verantwoordelijkheid voelen voor waar zijn leven naar toe gaat.

G: Hoe pak je dat aan?

T: Ik denk dat heel belangrijk is, maar dan laat ik de hele extreme gevallen even buiten beeld, is het leefklimaat op de groep. Daar loopt in de inrichting waar ik werk op dit moment ook een onderzoek naar. Ik denk dat het neerzetten van een positief leefklimaat. Dat je op zo'n groep een sfeer neerzet waarin jongens het gevoel krijgen dat ze serieus genomen worden, dat er naar ze geluisterd wordt, dat ze positief bekrachtigd worden als ze positief gedrag laten zien, dat er niet op een rare manier gestraft wordt. Je ziet vaak dan dat medewerkers niet meer het gevoel hebben dat ze de touwtjes in handen hebben, en dat is vaak zo op zo'n groep. Zo'n groep is een ongrijpbaar en heel complex

systeem, waarbij allemaal heel ingewikkelde jongens zitten. Dat is echt moeilijk werk. Zodra medewerkers niet genoeg handvatten hebben om die groep te leiden dan zie je dat ze of op een rare manier repressief gaan optreden. Als een politieagent, met straffen die niet uitgelegd worden of niet in verhouding staat met wat er gebeurt. Of aan de andere kant dat ze de regie bij de groep laten, dat ze zich een beetje terug trekken op het kantoor. Bij beiden krijg je een onveilige sfeer op de groep. En die veiligheid is heel belangrijk. En ook dat die jongens het idee krijgen dat ze er misschien nog iets van kunnen leren. Dat de andere jongens niet allemaal eng en vijandig zijn, maar dat er ook nog wel jongens tussen zitten waarmee ze kunnen praten. Daar moet je allemaal proberen invloed op uit te oefenen als groepsleiding. Een heel groot deel van de behandeling start op de groep. En als dat staat, dan kan je ook verder met de behandeling. Het zich kunnen uiten maakt daar een groot deel van uit. Voor de jongens zelf is het vooral fitness wat ze het liefst doen. Maar als je ze actief meeneemt met muziek maken, met toneel, dat het er aan bijdraagt dat zij zichzelf serieus genomen voelen. Dat ze het idee krijgen dat ze een beetje een normaal leven hebben, en niet alleen maar opgesloten zitten. Ik denk dat daar heel veel winst te behalen valt. Dan krijg je ook iets van wederkerigheid. Dat gevoel van “Als ik iets doe voor hem dan krijg ik ook wat terug. En als ik met hem in gesprek ga en naar hem luister, dan luistert hij ook naar mij.” Gelijkwaardigheid creëren en iets van empathie ontwikkelen. Als je het over gewetensontwikkeling hebt is dat de kern. Dat je door hebt wat iets bij iemand anders teweeg brengt.

G: Hebben jullie daarvoor een bepaalde methode om daar op de groep aan te werken?

T: Daar ligt een hele methode aan ten grondslag, Youturn. Dat bestaat uit twee dingen, de Equip trainingen en daarbij een soort fasenplan waarin je werkt aan doelen. En elke keer als je iets behaalt ontvang je een beloning. Het is een combinatie van een op vaardigheden gericht model en morele ontwikkeling en sociale vaardigheden, agressieregulatie. Dat zit allemaal in die trainingen.

G: Minder de emotionele kant?

T: Ja, dat is minder. In de training zit wel iets van morele keuzes, en sociale vaardigheden. En daar komt ook wel die wederkerigheid wel in terug. Alleen het is op dit moment wel heersend dat alles cognitief gedragstherapie. Rigide is misschien een groot woord, maar daar wordt wel alles aan opgehangen, en heel veel geld ingepompt. Het heeft er misschien mee te maken dat er bij cognitieve therapie al heel veel moeite is gedaan om alles wetenschappelijk aan te tonen. Voor andere interventies is dat nog weinig gebeurd. Degene die betaalt, justitie of de gemeente, die kiezen dan toch voor dat waar al meer onderzoek naar gedaan is. Als je dat onderzoek goed beschouwt is het nog niet helemaal overtuigend. Juist bij deze jongens zou je het wat breder moeten bekijken. Maar ik ben er wel voor dat er gewoon goed onderzoek naar gedaan moet worden.

Maar met alleen cognitieve gedragstherapie kom je er niet in dit soort settings. Er is teveel sprake van een tunnelvisie. Als je alleen al kijkt wat er nu allemaal aan recidive nog is. Dat betekent dat dat wat we nu allemaal doen duidelijk onvoldoende is. En daar moet je geen oogkleppen voor opzetten. Het recidiveren kost enorm veel geld, dus het investeren in onderzoek moet zich zeker kunnen uitbetalen. Zelfs onder deze politieke omstandigheden. Hoewel er ook gezegd kan worden “alleen maar opsluiten en niet meer behandelen.” Maar er is zoveel evidentie dat dat contraproductief werkt. Dat er bij mensen die je alleen maar opsluit een grotere kans is dat ze weer narigheid gaan uithalen. Dat kan je je eigenlijk niet permitteren. Het blijft wel dat je dan met dezelfde middelen minder mensen moet behandelen.

Ik heb een tijdje geleden een training gedaan over een checklist voor psychopathie bij jongeren, van Hare. Ik vind de kwestie altijd lastig of het nou kwalitatief of kwantitatief verschilt. Of er nou echt iets niet werkt, of disfunctioneel is, of dat het sterk verminderd aanwezig is en er verschillende

gradaties zijn. Bij sommigen, bij die echte seriemoordenaars, denk je dat er gewoon een steekje los zit. Alleen dat is toch heel moeilijk precies wetenschappelijk aan te tonen. In de psychopathie wordt onderscheid gemaakt in vier dimensies. Daarbij komt ook het narcistische kijken. Je vindt jezelf beter dan de rest van de wereld. En ook al is jouw belang kleiner dan dat van een ander, toch is jouw belang groter, omdat jij zelf veel belangrijker bent. Juist wat over psychopaten altijd gezegd wordt, dat ze zonder een druppel zweet vlak nadat ze iemand vermoord hebben de politie te woord kunnen staan en dan zeggen dat ze er niets van weten. Die totale gewetenloosheid, dat blijkt toch altijd weer een element te zijn dat veruit het moeilijkste te beoordelen is. Ook in die Hare-lijst. Waar de interbeoordeelaar-betrouwbaarheid het laagste is. Ik vind het wel altijd lastig als je zegt dat een psychopaat geen geweten heeft, terwijl dat niet eenduidig te meten valt.

Ik vind het interessant dat kinderen met psychopate trekken op het moment dat er iets ergs gebeurt een hele primaire fysieke reactie minder of niet schijnen te hebben. Als dat echt zo is, dan zou dat betekenen dat er een kwalitatief verschil is. Maar er zijn ook weer studies nu waaruit blijkt dat er wel iets te ontwikkelen valt, te trainen. En dan zou je toch weer zeggen dat het eerder een achterstand is dan een stoornis.

G: Er komt ook vaak naar voren dat psychopaten zo leuk en charismatisch kunnen overkomen.

T: Daar heb je ook weer verschillende types in. De één heeft dat meer, de ander juist het dreigende en manipulatieve. Die jongen waar we het eerder over hadden, die toch wel een beetje een prototype is. Die heeft niet zo die zoete praatjes, die gaat heel ver in dreigen, schelden en hij kan dan heel veel met de angst van de mensen.

G: Kom je het bij zulk soort jongens wel eens tegen dat ze uit een leuk gezinnetje komen en netjes naar school zijn geweest?

T: Vanuit mijn kennis van de praktijk heb ik daar te weinig zicht op. Bij deze jongen lijkt het er op dat hij uit een redelijk normaal gezin komt. Bij anderen bij wie er flink wat aan de hand was kwamen toch wel vaak uit rare gezinnen.

Ik heb een jongen meegemaakt die erg innemend en aandoenlijk overkwam. Hij zat vast voor een serie gewapende overvallen. Hij had hele verhalen over een vrijwilligersproject dat hij zou gaan opzetten voor de kerk, dat had hij heel goed uitgedacht. Je hoort wel dat ze dat soort dingen vaak zeggen. Het niet speciaal wel of niet van plan zijn. Maar dat het een kwestie is van niet echt over de toekomst denken, maar een beetje slap lullen. Het is dan niet persé dat ze aan het liegen zijn, misschien willen ze het wel doen, lijkt het ze hartstikke mooi. Meer fantaseren dan liegen. Hij wil wel laten zien dat hij heel goed kan zijn, en slim. Maar deze jongen kwam uit een Italiaanse maffiafamilie, niet de ideale omgeving om in op te groeien.

Ik had een andere jongen, een vluchteling, die had dat ook wel een beetje. Hij was vrij intelligent, kon leuk in het gesprek zijn. Hij had heel erg die impulsdoorbraken. Hij kon heel agressief zijn, dreigde, gaf een keer een kopstoot. Bij hem lag het probleem juist heel erg in de agressieregulatie. Terwijl die andere jongen het veel beter kon inzetten, die was meer berekenend. Dat is linker. Vooral als ze het in zich hebben om zich zo lang zo goed te gedragen. Dan vraag je je af of dat overeind blijft staan op het moment dat het belang daarvan weg valt. Dat zijn de gevaarlijkste.

G: En ook het moeilijkst grijpbaar voor de hulpverlening.

T: Ik denk het wel. Bij diegenen waarbij er ook een flinke dosis narcisme in zit, wat je er volgens mij niet uit krijgt. Dan moet je dus gaan inzetten op het ontwikkelen van het idee dat het voor hen zelf ook beter is als ze niet de criminaliteit in gaan, maar iets anders zullen kiezen. Weer lang vast

komen te zitten is niet in hun narcistische belang. Dat ze beter een manager bij een groot bedrijf kunnen worden. Als ze daar niet meer schade aanrichten.

G: Dan ga je dus echt op het egocentrische zitten? Je gaat niet meer aan empathie werken bijvoorbeeld?

T: Misschien dat dat nog wel een beetje helpt, als dat lukt. Maar ik weet niet of dat het narcisme kan balanceren. Misschien kunnen ze dan bedenken dat ze iemand geen pijn zullen doen. Maar ondertussen voelen ze zich nog wel belangrijker dan de ander. Dan moet je alsnog iemand overtuigen er rekening mee te houden. Ik denk dat hun eigenbelang echt de sterkste invalshoek is voor behandeling. Dat is voor hen zelf veruit het belangrijkste. Dan is dus de kwestie of je iets met het narcisme kan. Als dat al heel sterk ontwikkeld is lijkt het moeilijk.

G: Hangt narcisme ook niet samen met onzekerheid?

T: Dat kan. Maar bij deze niet. Of zo ver weg dat je daar nooit meer bij komt. Heel veel van de jongens bij ons geven zichzelf een 10 voor zelfvertrouwen tijdens het onderzoek. En daar zit vaak onzekerheid onder. Maar deze jongen ziet zichzelf echt een heel sociaal project opzetten, en ook nog afstuderen. Dan is het echt persoonlijkheidspathologie, daar doe je weinig aan.

G: En zie je veel angst?

T: In een van de vragenlijsten moeten ze aangeven of ze snel angstig zijn. Ik denk dat misschien vijf procent iets anders invult dan 'helemaal niet'. Als je het aan ze zelf vraagt is er helemaal geen angst. Als je het mij vraagt dan denk ik dat bij bijna alle jongens angst ten grondslag ligt aan hun agressie. Die jongens hebben geleerd dat de wereld het veiligst voor ze is als ze zich heel agressief gedragen. En ze krijgen er veel mee gedaan. En als ze dat niet hebben, dan weten ze bij god niet hoe ze zich moeten opstellen. Dan zijn er heel veel onzekerheden, is het heel wankel en heel onveilig. Ik denk dat dat heel sterk aanwezig is.

G: En zie je ook gebrek aan angst?

T: Ik vind het interessant bij jongens die in beperkingen zitten. Wanneer het over een mediagevoelige zaak hebben mogen ze geen contact hebben met andere jongens. Dan moeten ze ook in de separeer slapen, dan zitten ze verreweg het grootste deel van de dag in hun eentje. Ze krijgen wat boekjes, maar mogen ook geen tv kijken. Ze hebben dan weinig om zich mee te vermaken. Als dat je niet veel doet, dan is er echt iets mis. Bijna alle jongens vinden dat heel moeilijk. De eerste of tweede dag gaat meestal nog wel, maar daarna al niet meer. Meestal duurt het ook niet veel langer, maar dat hangt van het onderzoek af. Die grote, enge boef, zegmaar, heeft vijf maanden deze beperking gehad doordat het zo'n heftige zaak was. Die kwam daar redelijk moeiteloos doorheen. Er kwam wel af en toe iemand even langs, maar dat is één keer per dag.

Ik weet niet of er echt geen angst is. Maar de angst is minder belangrijk dan het alternatief. Gezichtsverlies lijden, gekrenkt worden, daar zijn ze banger voor dan voor de confrontatie. Als je de delicten analyseert die in de groepen gebeuren komt daar uit dat het doen van een delict eng is, maar het gevolg als je het niet doet, dat je slap gevonden wordt, dat is erger. Een hele sterke groepsdruk. Niet alleen de concrete druk, maar ook impliciet, je zelf handhaven in de groep. Het hoeft niet te worden uitgesproken. Het is interessant om het daar met ze over te hebben. Een vriendin vertelde dat zij de situatie schetst dat zij in zo'n situatie heel hard weg zou rennen. Dat is voor die jongeren onvoorstelbaar, die hebben er nog nooit over nagedacht dat dat ook een optie is.

De enige gedragsoptie die ze hebben is vechten.

Het betekent niet dat ze niet bang zijn dat wanneer iemand groter is dan zij, dat ze dan niet bang zijn. Het is niet relaxt om te vechten met iemand die groter is, maar je hebt geen keuze. Liever een paar klappen krijgen dan er niets mee doen.

G: Dat zijn dan ook de normen waarmee je opgroeit.

T: Ja. Het is ook cultureel. Daar zie je wel verschillen in, tussen Marokkaanse jongens, Nederlandse jongens, Antilliaanse jongens.

G: Verschilt de aanpak bij hun op grond van die culturele verschillen?

T: Ja. Niet altijd heel erg beschreven wat er verschilt. Maar je neemt dat bijna vanzelf mee in de behandeling. Maar ik zit daar niet heel erg in. In gesprekken merk je het ook al wel, je stelt toch her en der wat andere vragen. De gezinsstructuur is natuurlijk bepalend.

Ik denk dat er in de behandeling beslissingsmomenten zijn of je er wel of niet iets mee gaat doen. Ook in hoeverre iets afwijkend is van de eigen culturele achtergrond. In het geval van psychotische kenmerken zie je dat geestverschijningen veel gebruikelijker zijn. Dat je dat niet moet duiden als psychotische kenmerken. Het kan gezien worden als iets religieus, of uit bijgeloof.

G: Is een groot deel van de jongeren van allochtone afkomst?

T: Wel 90 of 95%. Ze zijn wel bijna allemaal in Nederland geboren. Het grootste gedeelte is van Marokkaanse afkomst. En verder Surinaams, Antilliaans, Turks ook niet zo heel veel, een paar Ghanezen. Het is wel opvallend dat het zo extreem is.

G: Misschien dat opgroeien tussen twee culturen, dat het daar mis kan gaan.

T: Ja, en er is ook een bias in de rechtsgang. Met dezelfde problematiek en de zelfde delicten Nederlandse jongens eerder in gesloten jeugdzorg terecht komen, en Marokkaanse jongens justitieel. Dat wordt vaker strafrechtelijk en niet civielrechtelijk opgelost. Ze zeggen wel dat Marokkaanse jongens minder gevoelig zijn op het moment dat het niet heel duidelijk strafrechtelijk wordt aangepakt. Dat je er meer mee bereikt. Ik ben geen voorstander van deze redenering, en weet er ook niet genoeg van om er echt uitspraken over te doen.

G: Kan je nog iets vertellen over wat er met het delict wordt gedaan. Wordt daar nog op in gegaan, of wordt er meer gekeken naar wat kinderen wel kunnen?

T: Dat hangt er vanaf hoe lang hij er is. Natuurlijk komt het altijd ter sprake, het is ook een deel van mijn screening. We hebben maar één behandelgroep en één resocialisatie groep. De andere vier groepen zijn korte verblijf groepen. Die jongens hebben nog geen veroordeling. Interventies kan je alleen doen als je weet dat ze langer zullen blijven. Een van de landelijke interventies is *Leren van delict*, daarbij ga je eerst een delictanalyse maken. Dat duurt acht weken, samen met de jongere ga je het hele delict uitpluizen en kijken welke elementen er allemaal een rol hebben gespeeld. En per element dan weer kijken wat de rol van de jongere is en wat hij daar aan zou kunnen doen. Dat is eerst een soort analytisch diagnostisch traject. In de tweede fase ga je interventies inzetten op de zere plekken die je in de eerste fase hebt bloot gelegd. Het idee is dat je met alle jongens die er langer dan drie maanden zitten in ieder geval die eerste fase gaat doen. Dat is nu met enkele jongens al gebeurd, en je ziet wel dat dat iets doet.

G: Schrikken ze er van, als ze doorkrijgen wat ze hebben gedaan?

T: Daar weet ik niet genoeg van. En de therapeuten mogen daar niet te veel over vertellen. Ik weet wel dat er bij sommigen heel veel berouw is. We hebben een jongen die straatroof heeft gepleegd bij een oudere dame. Die is vervolgens gevallen en overleden. Die jongen heeft daar heel veel problemen mee. En bij een andere jongen zie je dat er heel veel inzicht ontstaat, omdat hij zo zwak is. Heel veel dingen die altijd tegen hem gezegd werden die snapte hij eigenlijk niet. Hij begreep tijdens deze interventie pas voor het eerst wat er werd bedoeld als mensen het over 'zijn delict' hadden. Dat realiseer je je helemaal niet, dat het begripsniveau zo zwak kan zijn. Het is wel heel belangrijk om daar goed op te kunnen aansluiten als je met dit soort jongens aan de slag bent. Het geeft wel bewustwording. Maar aan de andere kant. Er was ook een jongen die deze behandeling kreeg, en nog een andere behandeling ook. En alle behandelaars riepen dat het zo goed met hem ging. En hij had toelating gedaan voor het CIOS en daar was hij voor aangenomen, het ging aan alle kanten goed. En dan hoor je achteraf dat hij weer is opgepakt op verdenking van straatroof. Dan denk je dat hij veel inzicht heeft, dat het goed met hem gaat, hij zag er keurig uit, ging solliciteren. Dan zie je zoveel ontwikkeling, maar dan kan het toch weer mis gaan. Blijkbaar kan je alle inzichten hebben en dan zijn vervolgens andere krachten sterker.

G: Dat alles binnen de beschermde setting goed gaat, maar dat ze het zonder die structuur toch niet redden. Maar je kan ze ook niet opgesloten blijven houden.

T: Dat is natuurlijk het dilemma, dat jongeren een risico blijven vormen. Als je met ze gaat oefenen moet je die risico's nemen. Politiek gezien is het ook ingewikkeld, als er dan eentje van de honderden of duizenden die op verlof gaan over de schreef gaat. Dan komt er gelijk weer een hele discussie.

....

T: Ik heb soms het idee dat er niet genoeg positieve bekrachtiging plaats vindt als je kijkt naar het dagelijks functioneren van de jongeren, het sociale competentie model zou wel meer mogen worden toegepast. Natuurlijk blijf je toch heel veel negatief gedrag zien, dus blijven ze veel negatieve bekrachtiging krijgen. Het zijn hele problematische jongens, die zullen altijd genoeg negatieve bekrachtiging krijgen. Juist van die complimentjes zie je ze zo stralen. Dan denk ik, dat moet je meer doen.

Je moet niet doen alsof er niets aan de hand is. Het probleem is dat deze jongens als zoveel straf hebben gehad in hun leven, dat doet ze niets meer. Dus het is een heel zwakke bekrachtiging, met beloning bereik je veel meer. Maar je ziet wel dat ze dingen alleen doen als ze er een beloning voor krijgen. En bij sommige jongens is een beloning alleen een beloning op het moment dat het heel concreet iets oplevert. Daar moet je wel iets mee, is alleen een complimentje al een beloning, of is alleen een reep snoep een beloning?

G: En ze zullen bij jullie ook wel eens straf krijgen neem ik aan?

T: Ze kunnen een time-out krijgen naar aanleiding van grensoverschrijdend gedrag, bijvoorbeeld bij uitschelden. Ze kunnen een rapport krijgen als er een zwaardere overtreding zoals iemand bedreigen. Het gevolg van een rapport hangt van de situatie af. Dat kan het wegnemen van privileges. Dus in plaats van iets negatiefs iets positiefs wegnemen. Dat is anders dan echt straf. Het kan gebeuren dat ze meer op kamer moeten zitten, of dat alle dingen die er zijn opgebouwd vanuit het programma, zoals tv op de kamer, weer worden afgenomen. Je probeert er dan toch iets pedagogisch van te maken, zoals excuses aanbieden, een brief schrijven over wat ze verkeerd

hebben gedaan, in gesprek gaan. Het doel is wel dat ze leren van wat ze gedaan hebben. Ze moeten een zelf-evaluatieformulier invullen als ze een time-out krijgen aan de hand van de vijf G's. Wanneer dat niet serieus gedaan wordt, dan wordt meestal de maatregel niet opgeheven. Het inzetten van de separeer wordt niet als straf gebruikt, die wordt ingezet als de situatie niet meer veilig is. Bij agressie of bij suïcidaal gedrag. Er moet binnen een half uur met hem in gesprek worden gegaan, en er moet telkens worden gekeken of hij er al uit kan. Dus het is nooit zo dat een jongere zomaar voor straf een paar dagen in de separeer wordt gegooid. Vroeger was dat veel gebruikelijker. Wat wel gebeurt bij de ernstigere incidenten is dat, in het kader van orde en veiligheid, dat er een straf overplaatsing komt. Als er geweld jegens het personeel gebruikt is, dan krijgt hij automatisch deze staf. Dan moet hij in ieder geval twee weken ergens anders zitten. Vaak ver weg, en krijgt hij daar een kamerprogramma. Iemand van de gedragswetenschappers gaat er halverwege naar toe om er over te praten en te kijken of er afspraken kunnen worden gemaakt over de terugkeer. Dit gebeurt altijd bij geweld jegens personeel, maar ook als er onderling heftige ruzies zijn geweest. Soms wordt er besloten dat een jongen helemaal niet meer terug komt.

G: Om de confrontatie tussen de personen te voorkomen?

T: Ja. Iemands aanwezigheid geeft te veel negatieve associaties. Op dat soort momenten bescherm je in de eerste instantie je eigen personeel.

Bijlage 6: Interview 19 mei 2011, Alkmaar

Deze psychologe werkte tot voor kort bij een Justitiële Jeugdinrichting voor jongeren van 12 tot 24 jaar. Het gaat veelal om jongeren met een PIJ-maatregel. Daarnaast zijn er jongeren met een OTS (Ondertoezichtstelling) en jongeren die er kort verbleven in afwachting van een uitspraak en strafrechtelijk geplaatste jongeren.

Daarnaast heeft zij ervaring met het werken met jongeren en kinderen met een stoornis in het autistisch spectrum.

G: Ik ben benieuwd naar jouw ervaringen met jouw doelgroep, en met het thema gewetensontwikkeling.

J: Wat jij vertelde over het twijfelen tussen sociaal wenselijk gedrag en echtheid dat herken ik wel. Ik heb met name te maken gehad met jongeren met dit soort problematiek. En daarnaast met kinderen en jongeren met autisme. Daar zit heel erg dat stukje bij met het gebrekkige inlevingsvermogen bij. Mijn ervaring is dat je heel erg los moet laten of het nou oprecht is of niet. Want je bent op zoek naar de innerlijke motivatie, naar de vraag of het om een innerlijke wens gaat om bepaald gedrag te laten zien of dat het alleen maar is omdat wij het van hem verwachten. Ergens is dat niet zo heel erg belangrijk. Want waar je je in de behandeling heel erg op richt is: Wat is nou het voordeel van ander gedrag. Op het moment dat je heel veel agressie laat zien om iets te bereiken dan levert het wat op. Maar je hebt er ook heel veel nadelige gevolgen van. Op het moment dat je ander gedrag gaat laten zien heb je meer voordelen en minder nadelen. Het is toch meer die kosten-baten analyse die je inzet. En of iemand oprecht wil veranderen, of als het alleen maar de afweging is dat hij er meer voordeel van ondervindt. Uiteindelijk is hopelijk het resultaat wel het zelfde.

G: Zie je daar verschil in, zijn er jongeren waarbij je nog niet perse op dat egocentrische hoeft te gaan zitten?

J: Je hebt jongeren die echt last hebben van hun eigen gedrag. Die zouden het wel anders willen, maar ze kunnen het niet. Daar zit wel een verschil tussen. Of jongeren die hebben geleerd dat ze op deze manier meer voor elkaar krijgen in het leven. Vaak is dat ook wel zo, je kan ze er moeilijk ongelijk in geven. Ze hebben het door ervaring geleerd: Geweld levert voor hen vaak meer op dan vriendelijk vragen.

G: Door ervaringen uit hun jeugd?

J: Ja, bijvoorbeeld. Of doordat ze op straat een beetje in zo'n cultuurtje terecht zijn gekomen. Daar zit wel verschil tussen. Degenen die redeneren: "Dit levert mij meer op" Dat is wat meer gewetenloos, dan houd je helemaal geen rekening met de ander. En anderzijds ook jongeren die vanuit onvermogen dat gedrag laten zien. Die eigenlijk best wel anders zouden willen maar geen idee hebben hoe dan.

G: Hoe denk je dat je ze dat dan aan kan leren?

J: Ik denk uiteindelijk dat de aanpak voor een deel wel hetzelfde is. Dat je gaat kijken hoe je op een andere manier iets voor elkaar kan krijgen, en welke vaardigheden je daar voor moet leren. En dat is ook een kwestie van oefenen. Iets op een vriendelijke manier vragen heel erg proberen te stimuleren en te belonen.

G: Oefenen door ze steeds weer in een bepaalde situatie te plaatsen?

J: Ik heb zelf vooral gewerkt met groepen. Zodra iemand op een leefgroep zit kan je daar veel oefensituaties creëren. Op het moment dat je ambulante behandeling hebt is dat wel weer anders dan moet je meer proberen dat binnen de therapie te doen.

G: En zet je in zo'n groep de jongeren ook in om elkaar dingen aan te leren?

J: Als dat kan is dat wel het mooiste. Maar dat is vaak lastig omdat iedereen zijn eigen problemen heeft en het lastig is om rekening te houden met een ander. Laat staan om een ander iets te leren. Maar je ziet het natuurlijk wel eens gebeuren in groepsprocessen: Dat ze wel elkaar terecht wijzen of een conflict uitspreken. Dat is voor kinderen en voor jongeren wel indrukwekkender dan wanneer een volwassene 'foei' zegt. Dus als dat kan moet je daar zeker gebruik van maken.

G: Hebben jullie daar een methode voor?

J: We hebben binnen de onze inrichting met Equip gewerkt. Dat is een soort groepstraining waarbij je het gaat hebben over situaties, en waarbij je ook probeert oplossingen door de jongeren te laten aandragen. Je laat de groep met elkaar zitten, en oplossingen te laten aandragen. Ze te laten uitleggen: "Ik heb een keer dit gedaan, en dat werkte wél." Je hebt er groepstrainingen en therapieën voor om dat in te zetten. Maar dat moet wel goed begeleid worden, dat is een voorwaarde. Bij de delinquente jongeren bestaat er wel de neiging om het delict erg stoer te vinden. Om daar over op te scheppen en om daarmee te laten zien: "Pas maar op voor mij, ik heb dit-en-dat gedaan." Hun hiërarchie bepalen is wel belangrijk.

G: En daar ook anderen in mee te slepen.

J: Als je zo'n training niet goed begeleid heb je dat risico wel, dat het meer een soort reclame wordt voor bepaalde delicten, dan dat je elkaar helpt in hoe je het in een goede en sociaal acceptabele manier kan gaan oplossen. Als groepsbegeleider kan je daarin ook veel sturen. En op het moment dat iemand iets wel op een rustige manier vraagt dat heel erg bekrachtigen en dat is iets wat je ook in therapie heel erg kan doen. Individueel en in een groep. Vanuit de trainingen en therapieën is het wel de bedoeling om een aantal dingen weer in de groep te integreren. Een aantal doelen kan worden gebruikt om de week mee verder te gaan. Een uurtje therapie per week gaat natuurlijk niet veel zoden aan de dijk zetten als je er verder niets mee doet. Het mooiste is het als je dat door de behandeling als geheel kan verweven.

G: In hoeverre denk je dat het blijft hangen wanneer ze weer vrij zijn?

J: Ik denk dat de meeste jongeren er echt wel wat van leren. En dat ze er in ieder geval nieuwe vaardigheden bij hebben. Maar als je weer terug komt in je oude systeem, in je oude vriendengroepje, bij het gezin. En daar is niet veranderd en wordt nog steeds van je verwacht dat je met je vuisten dingen oplost, dan wordt het heel lastig om dat vast te gaan houden. We hebben wel jongeren die dat al letterlijk zeiden: "Jullie kunnen me wel van alles gaan aanleren" Ze lachen me gewoon uit als ik er mee aankom.

G: Dat inzicht hebben ze dus wel. Wat doe je er mee als een jongere dat zelf al aangeeft?

J: Je kan proberen uit te leggen dat het gaat om een situatie waarin je nu zit, maar dat er ook andere momenten zullen komen waarin je die situatie tegenkomt. Met mes en vork leren eten bijvoorbeeld.

Daarvan kan je wel uitleggen dat het nu niet zo belangrijk is, maar later best handig kan zijn als hij een vriendinnetje heeft en met haar ouders uit eten gaat. Dat zijn dingen die ver weg staan, en waar ze toch niet zoveel motivatie voor hebben. Maar bij het aanleren van vaardigheden op zich is altijd wel te motiveren waarom dat belangrijk is. De motivatie van de jongere zelf heeft veel invloed op de bereidheid om nieuwe dingen te leren. En als ze een bepaalde tijd in behandeling zitten kan het natuurlijk zijn dat ze het in de eerste instantie niet echt voor zichzelf doen maar omdat ze er nou eenmaal zitten. Als ze dan bepaald gedrag vertonen kunnen ze beloningen krijgen en zo snel mogelijk weer weg. Dan hoop je dat ze in de tussentijd gaan merken dat het ze wat meer oplevert dan alleen maar het gedrag dat ze gewend zijn.

G: Kom je wel eens jongeren tegen waarvan je denkt dat ze het nooit zullen leren?

J: Je komt wel eens jongeren tegen waarvan je denkt, hoe gaat hij ooit uit een crimineel circuit komen. Maar ook wel jongeren waarvan je denkt die gaat het überhaupt nooit lukken om zich in te leven in een ander, ook niet in zijn moeder of in zijn zusje. En dan hoeft het nog niet eens met criminaliteit te maken te hebben. Maar het draait allemaal om hem zelf.

G: Zie je dan een patroon in waar dat vandaan komt?

J: Dat verschilt nog wel eens. Ik heb met jongeren met autisme gewerkt, en daar zie je dat ook heel erg bij terug. Die kunnen zich niet inleven, maar dat heeft heel erg te maken met hun problematiek. Maar bij sommigen zou het me niet verbazen als zij zo'n drama als in Alphen aan den Rijn ooit zouden kunnen veroorzaken. Of een seksueel delict omdat je gewoon wil claimen wat je toekomt. Dan heeft het heel erg met de stoornis te maken, maar je kan het in andere gevallen wel herleiden tot hoe iemand is opgegroeid, dat hij zich altijd zelf heeft moeten redden.

G: Er zijn ook genoeg autisten die niet in staat zijn om zich in te leven, maar die ook geen delicten zullen plegen. Of niet de neiging daartoe hebben.

J: Wat ik daar van terug zie is dat een aantal jongens die dat wel hebben, getraumatiseerde jongens zijn. Die zijn heel erg gepest vroeger op school, die hebben hele nare ervaringen opgedaan met leeftijdsgenoten en met volwassenen. Die hebben weinig vertrouwen in mensen. De jongeren waarbij dat niet zo te zien is, die komen wel uit een warm nest. Die hebben wel een stoornis maar die hebben niet zo heel veel ellende meegemaakt. Die hebben moeite om zich om iemand in te leven, maar die doen daar wel hun best voor. Dat is anders dan wanneer je nare ervaringen hebt.

G: Hoeveel kan je autisten aanleren op dit gebied?

J: Je kan ze nog heel veel aanleren. Ik heb nu twee jongens waarvan ik denk dat ze zeker in staat zijn om een delict te plegen, vanuit wraak, vanuit het idee dat de wereld toch oneerlijk is. Wat ik daarbij merk is dat ze wel heel erg open staan voor uitleg over hoe dingen werken. En dat ze ook nog wel bereid zijn om alternatieven te bekijken in bepaalde situaties. Maar zij hebben heel erg behoefte aan duidelijke regels en afspraken. "Hoe werkt het dan? Hoe reageer ik als er iemand op een bepaalde manier naar mij kijkt, in een bepaalde situatie?" Daarover willen ze vaste regels weten, maar die zijn er natuurlijk niet. En dat is heel moeilijk uit te leggen. Een voorbeeld is iemand die zegt dat hij nooit tegen een ander zou zeggen dat hij van haar houdt. Ik leg dan uit dat dat kan, maar dat er ook mensen zijn die dat wel doen. Dat ik dat wel eens tegen mijn vriend zeg. En willen ze weten hoe dat moet. "Wanneer doe je dat dan? Tijdens de afwas?" Ga dat maar eens uitleggen, daar is geen vaste regel voor. Dat maakt het ingewikkeld om op dat vlak dingen uit te leggen, hoewel ze er wel vaak voor open staan. Maar ze vinden het heel moeilijk om het zelf in te schatten.

Ik ken ook een jongen die letterlijk zegt dat hij bereid is om open te staan voor het feit dat mensen misschien niet zo slecht zijn als hij denkt. Hij wil daar wel positieve ervaringen mee opdoen. En hij wil graag een vriendinnetje. Maar als dat niet lukt, als toch wordt bewezen dat mensen het niet waard zijn, en hij krijgt ook geen vriendinnetje... Dan zegt hij dat hij gewoon zal pakken wat hem toekomt. Dan vraag ik me af, gaat hij dan iemand verkrachten? Daar zit weinig drempel in, omdat ze geen idee hebben wat je een ander daarmee aandoet.

Dit, in combinatie met woede, daar kan je je toch wel zorgen overmaken. Ik ben benieuwd hoe hij zich later verder gaat ontwikkelen.

En met autistische kinderen was de behandeling wel erg gedragsmatig. Dat je zag dat ze zich niet konden inleven, dat ze zomaar iemand een klap gaven, totaal op hun eigen belang gericht waren.

Met jongeren kan je daarover in gesprek, met kinderen zit je nog veel meer op het gedrag. Straffen en belonen, laten ervaren dat dat gedrag je niet veel oplevert. Dan zit je niet op het stukje van gewetensontwikkeling, maar van conditioneren.

G: Ik heb zelf een jongetje met MCDD in behandeling gehad. En wat ik bij hem heel erg zag was dat hij helemaal op kon gaan in zijn fantasie. Dat kon een onschuldige fantasie zijn, maar ook iets gewelddadigs. Zijn gedrag hing dan samen met die fantasieën, hij vertoonde grensoverschrijdend gedrag maar leek zich van geen kwaad bewust doordat het nou eenmaal in zijn fantasie paste.

J: Dat is heel herkenbaar. Ik heb ook met diverse jongens met MCDD gewerkt. Echt jonge kinderen nog. Die konden zo het onderscheid niet maken tussen hun fantasie en de werkelijkheid. Die gingen daar helemaal in op, en het is heel moeilijk om ze daar bij te helpen, om ze daar uit te krijgen.

G: Het is dan ook lastig om het aan de gewetensontwikkeling te koppelen.

J: Met name bij MCDD is het ook een ontzettende angststoornis, naast dat niet kunnen inleven en inschatten van sociale situaties. En daarnaast die angst en die fantasieën die totaal grenzeloos zijn. Door zelf agressief te doen stoten ze anderen af, om op die manier hun veiligheid te creëren. Dat is het patroon.

G: Terwijl hij in één-op-één situaties wel heel erg dat contact zocht, daarin was hij wel heel leuk.

J: Lastig is dat voor groepsleiding om dat nog te zien, omdat zij hem alleen in die andere situatie kennen. Het is voor die kinderen vaak heel ingewikkeld om samen te zijn met andere kinderen. Je kan je wel afvragen of het voor zo'n jongetje goed is om in een groep te zitten. Hij zal toch iets moeten leren over hoe je met anderen omgaat, maar de hele dag in een groep is heel veel gevraagd.

G: Die angst die je noemde, kom je dat vaak tegen?

J: Ik denk dat de jongeren dat weinig laten zien, maar dat het wel bijna altijd meespeelt. Dan met name 'de aanval is de beste verdediging'. Zorg maar dat jij het meest beangstigend bent, zodat anderen je geen kwaad kunnen doen en niet bij je in de buurt komen. Dat is wel een mechanisme vanuit angst en onveiligheid. In de basis ligt er dan toch weer vaak een hechtingsprobleem aan ten grondslag. Bij MCDD vind ik dat ook, dat is niet sec autisme, maar kenmerkt zich ook door een onveilige basis.

G: En dat versterkt zich ook weer door dat afstoten in het gedrag. Ik heb het idee dat dit jongetje het wel graag zou willen, dicht bij mensen komen.

J: Ja, klopt.

G: Besteden jullie veel aandacht aan het delict dat gepleegd is, of aan slachtoffergesprekken?

J: Delictanalyse is een belangrijk onderdeel van de behandeling. Vooral om inzicht te krijgen in welke factoren er nou mee spelen. Deed je het omdat je je liet meeslepen door anderen? Of omdat je onder invloed was en daardoor grenzen niet meer duidelijk zag? Is het nou gewetenloosheid, of je willen bewijzen, of sensatiezucht? Uiteindelijk is het doel van de behandeling binnen een justitieel kader dat je de recidive naar beneden brengt, en dat is gerelateerd aan de delicten die al gepleegd zijn.

Wat betreft het contact met slachtoffers heb ik er altijd voor gekozen om dat alleen te doen op het moment dat een jongere ook echt spijt heeft. Want het is voor het slachtoffer vaak heel pijnlijk. Ik heb een keer meegemaakt dat een meisje vond dat zij onterecht een zware straf had gehad, terwijl ze een heel zwaar delict had gepleegd. Zij heeft op eigen initiatief een brief geschreven, via haar advocaat, aan de kinderen van het slachtoffer. Dat is echt heel schadelijk geweest voor hen, het was zo vanuit haar eigen belang. Dat het niet eerlijk was dat zij daar nu zo voor moest worden beboet. Dan kan het voor haar misschien wel fijn zijn geweest om haar hart te luchten, maar dan is het zo schadelijk geweest voor de slachtoffers. Dat moet je niet willen. Maar dit liep buiten de behandeling om. Het was van haar ook een poging om wat mededogen van de slachtoffers proberen te krijgen. Jullie zijn niet alleen zielig, ik ben ook heel zielig.

Maar ik heb ook een jongens meegemaakt die zelf getraumatiseerd waren door het delict. Op het moment zelf zijn ze dan niet zo bezig met het slachtoffer, maar alleen met het uitvoeren van het delict. En zich daar dan achteraf schuldig over voelden. Zich realiseren dat die mensen daar wel zo hebben gelegen, daar later beelden over terug krijgen als ze alleen op hun kamer zijn. Nachtmerries. Er zijn ook jongeren waarbij dat geweten er dus wel is, maar op dat moment even niet zo op de voorgrond. Waarbij het blijkbaar belangrijker was om zoiets spannends een keer te doen, laten zien aan je 'vrienden' dat je het durft, of kan. En ook wel die impulsen. Dan denk ik dat contact met het slachtoffer wel kan werken. Als je echt te maken hebt met het gewetenloze, dat een jongen zich totaal niet kan inleven in het slachtoffer dan is het vaak lastig om dat contact helpend te laten zijn. Je hebt ze natuurlijk wel, die slachtoffer-dader gesprekken, die worden heel zorgvuldig voorbereid. Meestal moet de jongere in de eerst instantie een brief opstellen, die moet aan een aantal eisen voldoen. Op basis daarvan mag het slachtoffer bepalen of ze de dader wel of niet wil ontmoeten. Als dat gebeurt, dan gebeurt het zorgvuldig. En ik denk dat het voor daders wel een eye-opener kan zijn. Als ze daar inzicht in kunnen hebben.

Vaak is het zo dat op het moment dat je iets heftigs ervaart, dat je dan ook in de verdediging schiet. Dan wordt zo'n gesprek niet handig. Het is dus belangrijk dat het echt goed voorbereid wordt, dat bij wijze van spreken dat wat gezegd gaat worden ook al op papier gaat.

G: De jongeren die zoiets aan kunnen gaan, zijn over het algemeen de jongeren waarbij de kans groot is dat het uiteindelijk wel goed komt?

J: Je hebt daar wel wat meer hoop in. Maar die jongen die zo getraumatiseerd was door zijn delict, die zit ook zó in zo'n groep dat het me niets zou verbazen dat hij zich er zo weer in laat trekken. Dat hangt natuurlijk ook nog wel van andere dingen af. Zeker met jongeren heb je nog zo te maken met die beïnvloedbaarheid. Met het feit dat je leeftijdgenoten belangrijker zijn dan je ouders of andere volwassenen.

G: Zie je dan ook dat de oudere jongeren wat meer uit die fase zijn van dat meelopen?

J: Niet perse. Die oudere jongeren zijn natuurlijk ook de PIJ-ers. En dat zijn ook wel echt de jongeren waarbij sprake is van persoonlijkheidsproblematiek of op een andere manier ontoerekeningsvatbaarheid. Daarin zijn veel jongeren ook wel echt vanuit een heel zwak systeem,

en ontbreekt de steun er omheen. En dat heb je minder bij de jongeren die lichtere delicten plegen, en alleen detentie krijgen. Daar speelt minder persoonlijkheidsproblematiek, en is er sprake van redelijk adequate gezinnen. Als die dan terug komen is er wel sprake van ouders die duidelijk maken wat ze van hun kind verwachten.

Ik heb ook wel jongeren meegemaakt die al wat ouder waren, en die dan in een gang zaten. Dat heeft dan niet perse met de leeftijd te maken, die blijven daar gewoon in plakken. Vaak zijn ze daar ook niet heel open over, wat zo'n gang doet, en wat dat allemaal inhoudt. Dat zijn gewoon 'hun vrienden en daar maken ze muziek mee' en verder doen ze niets. Dat is wel ingewikkeld.

G: Is het dan niet soms een beetje uitzichtloos? Dat je jaren aan zo'n jongen zit te sleutelen maar dat het toch allemaal nergens toe leidt.

J: We hebben wel jongens gehad die de volledige tijd PIJ hadden, vijf of zes jaar bij ons hebben gezeten. En dat is niet voor niets. Met een behandelmaatregel moet je al wel in de eerste paar jaar resultaat gaan zien wil je daar vertrouwen in kunnen krijgen. Het kan wel eens langer duren. Ik heb wel eens gehad dat een jongen tegen het eind van de termijn dacht, nou, hij staat er wel goed voor. Motivatie om een opleiding te gaan volgen, een plek om te wonen. Maar zodra het proefverlof was afgelopen heeft hij het contact met zijn therapeut verbroken, en is hij weer onvindbaar. Worden wij nog wel eens door de politie gebeld om te vragen of wij nog grip op hem hebben. Heeft hij weer iemand in elkaar geslagen. Dat is wel teleurstellend, wanneer je dacht dat we het redelijk hadden afgerond.

Je moet je natuurlijk ook wel realiseren dat het bij deze jongens toch zo is dat alles wat je ze mee kan geven mooi meegenomen is. Er zijn een heleboel jongens die eenmalig of gedurende een bepaalde periode delicten plegen, en daarna stoppen. Het is niet zo dat iedereen weer perse terugvalt. Maar je moet je motivatie toch af en toe wel ergens anders uithalen dan 'we hebben iemand weer beter gemaakt'.

G: In de behandeling zal je niet aan het geweten op zich kunnen werken. Kan je aspecten noemen die specifiek naar voren kunnen komen in de behandeling?

J: Waar je mee bezig kan zijn is de vraag: "wat zou ik vinden als iemand anders anders het bij mij hetzelfde zou doen?" Het omdraaien kan wel werken, daar hebben ze nog niet altijd bij stil gestaan omdat ze zo met zichzelf bezig zijn. Daar kan je op trainen, om andersom te gaan denken. En jongeren hebben wel vaak het idee dat als zij met disrespect worden behandeld, dat ze dan het recht hebben om diegene aan te vliegen. Hoe behandel jij die ander dan, hoe zou die dat dan vinden? En het stukje waarbij je gaat zitten op: Wat is je doel, hoe ga je dat bereiken? Welke mogelijkheden heb je, en hoe ga je je strategieën uitbreiden? Probleem-oplossingsvaardigheden uitbreiden. En de emotieregulatie. Veel jongeren met problemen in de gewetensontwikkeling zijn daar heel zwak in. Die zijn heel snel opvliegend of agressief. Het leren uiten en herkennen van je emoties.

G: Zie je verschillen tussen creatieve therapie en andere therapievormen?

J: Ik heb het een aantal keer meegemaakt met creatieve therapie met jongeren met de meer anti-sociale trekken. Die jongeren zijn er in gesprekken veel mee bezig met de vraag wat je wil horen. En bij beeldende therapie met name waarbij je echt bezig bent, dat ze toch opeens dingen zeggen waarvan ze later denken "Oh, oh!". Die zijn dan toch iets meer uit hun hoofd geraakt, meer met het materiaal bezig zijn. Dat kan blijkbaar toch maken dat ze dat rationele stukje een beetje los kunnen laten. Ik denk dat dat een waardevol iets is.

Maar ik denk wel dat het bij jongeren vaak wat op weerstand stuit. Je probeert het een beetje in kleden. "Ga het een keertje proberen, na drie keer kan je altijd nog zeggen dat je het niet wil" En

vaak gaan ze het dan toch wel leuk vinden. Vooraf hebben ze zoiets van, “Ik ga toch geen therapie vormen, ik ben geen mongooltje, ik ga niet een beetje zitten tekenen”

Bij trainingen was het wel eens dat jongeren opeens aangaven dat ze de training nodig hebben. Dan bleek het later dat ze hadden gehoord dat je wel eens op de WII mag. Dan was dat de motivatie. Je hebt een verkooptrucje nodig. Bij beeldende therapie is het misschien wat moeilijk uit te leggen, wat moet je daar dan gaan doen? Wat is je doel en wat kan je er mee leren? Het blijft een beetje abstract.

G: Zie je verschillen in de aanpak tussen jongeren met verschillende culturele achtergronden?

J: Je ziet wel verschillende patronen, met name door in wat voor systeem ze zitten, de achtergrond van de problematiek. Je hebt wel wat trucjes die dan bij de ene wel helpt, en bij de ander minder. Dat heeft wel te maken met eer, wraak, loyaliteit naar moeder, of juist naar vader. Dat soort dingen wel, maar om nou zeggen dat je echt een andere insteek hebt... Je moet er wel gevoelig voor zijn wat werkt bij een specifieke jongere. Maar dat geldt natuurlijk voor alle jongeren. Dat is iets dat je met een heel behandelteam moet proberen te achterhalen. Ik heb bijvoorbeeld wel eens een Marokkaanse jongen gehad die in de cognitieve gedragstherapie heel erg vanuit de waarde van de Koran kon kijken: Sterk zijn doe je door jezelf te beheersen, dat soort dingen. Dat kan je proberen in te zetten. Maar ik denk niet dat het bij iedereen werkt. Ik denk ook niet dat iedere therapeut dat kan doen. En als je het te vaak inzet kan het ook op weerstand stuiten. Wat je wel ziet is dat het betrekken van het gezin soms moeilijker is bij bepaalde culturen. Schaamte speelt daar vaak bij mee, bijvoorbeeld dat de familie niet mag weten dat hij hier zit. De jongen zit dan ‘bij zijn tante in Spanje’. Dat doet natuurlijk ook wat met zo’n jongere, zeker als hij langer moet blijven want dat levert heel veel stress op. We hebben ook een keer een Turkse jongen gehad die thuis de touwtjes heel erg in handen had. Zijn moeder sprak amper Nederlands, zijn vader was veel weg. Bij behandelplanbesprekingen wilde hij er alleen bij zitten. Het is dan moeilijk om de ouders er ook bij te krijgen.

En inderdaad mensen die zich heel erg zorgen maken, maar toch niet met de maatschappelijk werker in gesprek willen. Dat vinden ze dan te ver gaan, of ze hebben geen vertrouwen meer in de hulpverlening.

G: En dat ouders er echt goed bij betrokken zijn?

J: Dat komt zeker voor. Het is wel gering, het kan intensiever. Je hebt wel ouders die ook regelmatig op bezoek komen, die willen meedenken en willen weten wat er wel en niet goed gaat. Op het moment dat ze van hun zoon horen dat er iets gebeurd is dan gaan ze bellen om te vragen hoe het zit. Er zijn zeker wel betrokken ouders, maar lang niet iedereen.

G: Hoe merk je dat aan de kinderen?

J: Ik denk dat je wel een verschil kan merken tussen jongeren die een goede basis hebben en jongeren die dat niet hebben. En dan met name weer in die hechting. Die basisveiligheid, dat vertrouwen in volwassenen is anders bij kinderen die uit een warm nest komen dan bij kinderen die altijd hebben moeten knokken. Het probleem is er vanaf de basis al ingegroeid. En dat is ook lastiger op te lossen. Dat is ook wel te zien, je hebt de *early-onset*, en de problemen die in pubertijd beginnen. Er zit wel erg veel verschil tussen als je kijkt naar de jongeren die al van jongs af aan gedragsproblemen hebben, in de hulpverlening zitten en met politie en justitie in aanraking komen. Dat is veel hardnekkigere problematiek dan bij jongeren die het tot hun dertiende, veertiende prima hebben gedaan en daarna eens in de problemen komen. De levensfase speelt bij hen ook mee, en je ziet dan ook vaker dat het daarbij blijft. Dat het na die periode weer stopt. Dus ook in die zin is de

intensiteit van de behandeling ook daar in wel verschillend.

...

J: Je ziet bij allochtone jongeren vaak dat er pas veel te laat onderkend is dat er een probleem is, terwijl het van jongs af aan al speelde. Bijvoorbeeld bij autisme spectrum stoornissen die nooit zijn onderkend, dan zie je ook wel dat er veel gedragsproblematiek bij komt kijken. De interventies hadden dan al eerder ingezet moeten worden.

G: Wat eerder iemand aanstipte was het feit dat er ook veel jongeren zijn die aan alle eisen voldoen om een verstoorde gewetensontwikkeling op te bouwen, zoals stoornissen en een slecht functionerend systeem, maar waarbij het uiteindelijk toch wel goed loopt. Kan jij daar iets over zeggen?

J: Je komt in de gedwongen hulpverlening natuurlijk vooral in aanraking met degenen bij wie het niet goed gaat. Je hebt natuurlijk te maken met veel meer factoren dan alleen de stoornis en de achtergrond. Er is ook nog sprake van een persoonlijkheid, of met andere steunbronnen. Ik heb een keer een jongen gehad die het allemaal redelijk had gedaan, terwijl hij behoorlijk traumatische dingen had meegemaakt. Maar hij had een buurman gehad bij wie hij altijd terecht kon. Maar die overleed op een gegeven moment, en toen was het ook gebeurd. Toen was er niets meer over voor hem. Zijn moeder kon het niet aan, zijn vader was er niet meer. In die zin moet je ook breder kijken naar wat voor beschermende factoren die er nog meer omheen zitten. Misschien zijn dat dan niet de ouders, maar een opa, of een leraar. Ik heb een jongen gehad bij wie de juf van de basisschool altijd meekwam naar behandelplanbesprekingen. Die was betrokken gebleven, die jongen had verder niets meer. Dan is dat een ontzettend belangrijke factor van zo'n jongen die verder niets heeft. Deze was evengoed met de criminaliteit in aanraking gekomen, maar je kan je voorstellen dat een jongere op zo'n manier zijn redding tegenkomt.

G: Maar het is nog aan zo'n jongere om dat ook aan te grijpen.

J: Ja. Je hebt ook nog vaak te maken met intelligentie. Je ziet toch in een jeugdinrichting veel jongeren waarbij de intelligentie aan de lage kant zit. Niet alleen zwakbegaafd, maar ook veel school gemist hebben. Dan kom je ook niet zo briljant uit de testen die worden afgenomen. Het overzien van je keuzes is dan ook wel een lastig iets.

G: Terwijl een hoge intelligentie juist ook eng kan zijn.

J: Klopt, zeker in combinatie met een beperkt geweten. Dan heb je erg dat berekenende. Jongeren die heel goed hun delict voorbereiden en al lang van te voren er mee bezig zijn. In de overtuiging zijn dat ze niet gepakt worden. Als dat toch een keer gebeurt dan is dat vaak door een foutje, dat kan je een keer overkomen. Dat je dan toch door gaat met het plegen van delicten.

Er is lastig doorheen te prikken. Als een hele intelligente jongen de overtuiging heeft dat hij hiermee zijn leven gaat invullen, rijkdom zal gaan vergaren... Het is heel moeilijk om daarin een motivatie vinden om hem over te halen het anders te doen. Als hij al achttien keer niet is gepakt, en de negentiende keer wel, dat is anders dan dat je één keer iets doet en dan gepakt wordt omdat je stomme dingen hebt gedaan. Je bivakmuts niet op hebt gezet bijvoorbeeld. Dan word je gelijk de eerste keer gepakt, en wat betreft afleren is dat beter dan als je al achttien keer succes hebt gehad. De hele intelligente, berekende jongens zijn lastig te behandelen. Die kunnen er ook voor kiezen om hun tijd in een gesloten inrichting kabbelend door te komen. En ondertussen wel af en toe ergens een bommetje leggen waardoor al die andere jongens gek gaan doen. Maar zelf lekker buiten schot blijven. Je weet dan zeker dat hij er iets mee te maken moet hebben gehad, maar je hebt niets

kunnen waarnemen. Je blijft ook bij deze jongeren proberen een ingang te vinden. Maar het blijft ook zo dat deze jongens mij of de therapeut te slim af kunnen zijn, goed kunnen manipuleren en het op een sociaal wenselijke manier kunnen bekijken. Het is moeilijk om ze in zo'n positie te brengen dat ze dat moeten loslaten.