



ELI TEN LOHUIS

Stefan Bogaerts over jongeren in de forensische psychiatrie

Daders, slachtoffers en de rol van ADHD



Stefan Bogaerts is als hoogleraar forensische psychologie en victimologie verbonden aan het International Victimology Institute (INTERVICT) van de Tilburg Law School en aan het departement ontwikkelingspsychologie van de Tilburg School of Social and Behavioral Sciences. Eli ten Lohuis zocht hem daar op en sprak met hem over forensische jongeren, ADHD en mogelijke behandelingen.

Jeugd TBS-inrichting Teylingereind (Kick Smeets/HH).

Een kleine vier jaar geleden, in januari 2009, aanvaardde Stefan Bogaerts zijn hoogleraar-schap forensische psychologie en victimologie met een oratie waarin hij opmerkelijke uitspraken deed over de samenhang tussen Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) en posttraumatische stressstoornis (PTSS) bij een bijzondere doelgroep: forensische jongeren in justitiële inrichtingen die een PIJ-maatregel (een soort jeugd-tbs) hadden gekregen. Behalve de voor de hand liggende associaties van ADHD met asociaal, negatief gedrag en daarmee daderschap, en van PTSS met slachtofferschap, legde Bogaerts nog een andere link. ADHD zou volgens hem aantoonbaar niet alleen een uitlokkende factor van daderschap zijn, maar bij sommigen juist ook een beschermende factor tegen (herhaald) slachtofferschap en de ontwikkeling van PTSS bij de forensische jongeren die ondermeer met een vorm van huiselijk geweld in de kindertijd te maken hadden gehad. De verklaring die hij hiervoor aandroeg, heeft te maken met de mogelijke levenspaden die de (forensische) jongere met een achtergrond van huiselijk geweld kan bewandelen. In de praktijk blijken er slechts twee trajecten te zijn. Heeft de forensische jongere ADHD, dan kan de agressieve, antisociale levenshouding die hier een gevolg van kan zijn, hem van jongs af leren te ageren, te vechten, en de coping mechanismen te ontwikkelen om voor zichzelf op te komen. In het geval van hyperactiviteit, heeft de jonge ADHD-er vaak zo veel aan zijn hoofd dat hij simpelweg geen tijd heeft om te piekeren, stil te staan bij de negatieve dingen in het leven en zich slachtof-

fer te voelen. Hierdoor beschermt zijn ADHD-stoornis hem tegen een overmatig gevoel alleen maar passief slachtoffer te zijn geweest van het seksueel of lichamelijk geweld hem aangedaan in de kindertijd. Het andere traject is dat van het reguliere slachtoffer dat in de kindertijd zware trauma's heeft meegemaakt. Deze jongere blijkt eerder geneigd zichzelf als passief en afhankelijk slachtoffer te blijven zien. Iedere nieuwe

ADHD zou een beschermende factor kunnen zijn

confrontatie die herinnert aan het leed hem aangedaan, maakt hem opnieuw slachtoffer, zonder dat hij de probleemoplossende vaardigheden heeft ontwikkeld om voor zichzelf op te komen. 'En dan kun je PTSS ontwikkelen en in herhaald slachtofferschap vervallen. Anders gezegd, ADHD kan mensen dus ook beschermen tegen ongewenste ontwikkelingen', aldus Bogaerts.

Vigilantiestoornis

Voor alle duidelijkheid benadrukt de hoogleraar dat ADHD veel minder vaak voorkomt bij de algemene populatie dan bij de forensische doelgroepen die hij onderzoekt. Bovendien leidt ADHD lang niet altijd tot probleemgedrag. 'De meeste mensen met ADHD vertonen geen asociaal gedrag of antisociale persoonlijkheidsstoornis, en komen niet in de problemen. Maar kijk je naar de forensische psychiatrie, dan zie je dat

bijna een vierde van de gedetineerden ADHD heeft. Een goede reden dus om voort te gaan met onderzoek naar de psychiatrische kenmerken van deze groep en mogelijke behandelvormen.' Overigens gebruikt Bogaerts liever niet de term 'neuro-psychiatrische stoornis' voor 'ADHD'. Dat drukt onnodig een negatief, stigmatiserend stempel op degene bij wie het wordt gediagnosticeerd, en die heeft al problemen genoeg, vindt hij. Beter is het om over een vigilantiestoornis te spreken. 'ADHD-ers hebben een probleem met waakzaamheid en hyperactiviteit', legt hij uit. 'Op school bijvoorbeeld merken jongeren met zo'n waakzaamheidsstoornis bij de wisseling van de les niet dat de leraar al in de klas is en wil beginnen – zij gaan maar door, krijgen een sanctie of straf, en zo kan een negatieve spiraal ontstaan.'

Hulpverlening: hoe uitval te voorkomen?

Momenteel is Bogaerts betrokken bij de oprichting van een topklinische, forensische ADHD-poli in Rotterdam. Hier richt hij zich op onderzoek en hulpverlening aan jongvolwassenen met een gerechtelijk verleden die gedwongen in behandeling komen. 'Veelal zie je middelenmisbruik onder deze forensische ADHD-jongeren: ze gebruiken drank of andere middelen om de enorme onrust in hun hoofd de baas te kunnen. Het is dus niet vreemd als ze 's ochtends al onder invloed naar behandelafspraken komen, zo ze al komen, want door de problemen met vigi-

lantie of hyperactiviteit, met al die zaken aan het hoofd die ze niet kunnen ordenen, vergeten ze afspraken na te komen. En “natuurlijk” vergeten ze ook hun medicatie te nemen, de retaline, die helpt rustiger en planmatiger te denken. Dan is het zeer belangrijk dat hulpverleners geduldig blijven, dat zij iemand niet te snel veroordelen, en afwijzen. Eerder onderzoek heeft aangetoond dat de uitval in de behandeling van forensische ADHD-jongeren bijzonder groot is, en dat moeten we voorkomen.’

Vergelijkbare ervaringen heeft Bogaerts met een preklinische interventiegroep die hij in het psychiatrisch forensisch centrum Het Dok ziet. Zoals de naam ‘preklinisch’ suggereert, gaat het bij deze groep van zo’n zeven jongvolwassenen (nog) niet om therapie. Alvorens daaraan te beginnen, moet er eerst gestabiliseerd worden. De jongvolwassenen komen eerst bij elkaar, maken contact. Het kan er in de groep roerig aan toegegaan, zo vertelt Bogaerts, maar er wordt wel iets essentieels bereikt: ze vinden elkaar, bouwen vertrouwen op en blijven komen. Daarna wordt een begin gemaakt met een medicamenteuze behandeling, en vervolgens tracht men deze forensische jongeren te leren omgaan met de beperkingen die ADHD hun nu eenmaal oplegt. Aangezien de stoornis een premorbide, ‘aangeboren’ stoornis is, kunnen patiënten alleen leren hoe ermee om te gaan – helemaal verdwijnen zal de stoornis niet.

Neurofeedback en virtual reality-therapie

Toch noemt Bogaerts een aantal therapieën die



Jeugdinstelling de Hunnerberg (Flip Franssen/HH).

veelbelovend zijn bij de forensische jongeren uit zijn onderzoeken: bijvoorbeeld neurofeedback, een methode die uitgaat van operante conditioning, waarbij de patiënt, gezeten voor een pc, door middel van stimuli geleerd wordt bepaalde taken te doen. Voor non-forensische groepen is de effectiviteit van deze operante conditioning inmiddels vast komen te staan: er treedt op de langere termijn geen uitdoving op van het aangeleerde wenselijkere gedrag. ‘Het werkt gewoon’, stelt Bogaerts enthousiast, ‘en het zou geweldig zijn als we ADHD-jongeren op deze

manier een grotere waakzaamheid konden aanleren, en vooral: hoe deze vast te houden. Dan kunnen ze zich bijvoorbeeld beter concentreren op school en kunnen ze nu wel het intellectuele niveau halen waarop zij zitten, zonder bij het leren belemmerd te worden door hun stoornis. En daarmee voorkom je ook dat ze een negatief zelfbeeld ontwikkelen, met alle ellende van dien.’ Ook zou bij een aantal van deze patiënten het gebruik van retaline verminderd kunnen worden – ook niet onbelangrijk. Maar het gaat er vooral om dat het dagelijkse leven van deze

jonge mensen normaler en rustiger verloopt. Met het oog op patiënten met zeer zwaar jeugdtrauma noemt Bogaerts nog een andere, veel jongere, therapievorm die hem bijzonder aanspreekt en ontwikkeld is door dr. Geraerts uit Rotterdam. Hoewel de behandeling nog in de kinderschoenen staat – er is slechts een niet gecontroleerde pilotstudie verricht – en het onderzoek behoorlijk wat controverse opriep, zijn de eerste resultaten positief te noemen. Het gaat om een internettherapie, of virtual reality-therapie, waarbij het slachtoffer virtueel, voor een computerscherm, het misbruik en de omgeving waarin het huiselijk geweld plaatsvond, dient te reconstrueren. In eerste instantie moet hij bijvoorbeeld de kamer weer zo inrichten als op het moment van het misbruik of geweld. Daarna wordt de patiënt gevraagd in de virtuele situatie nu als volwassene zo te handelen als hij destijds niet had kunnen doen. Daarmee wordt de patiënt van passief tot actief slachtoffer, en leert hij ook inzien dat hem gezien de omstandigheden destijds geen enkele blaam treft: het slachtoffer ziet nu voor zich dat hij ten tijde van het incident zich niet anders had kunnen gedragen dan hij deed. ‘Wat er bij deze therapie gebeurt’, legt Bogaerts uit, ‘is dat je midden in het trauma gaat kijken, je duikt er middenin. Je “hertransformeert” de inhoud van het trauma en de emoties eromheen. Door het gebeurde te visualiseren, doe je iets wat met gesprekken en vrije associatie niet lukt. Deze vormen van inter-

ventie kunnen het impliciete geheugen niet zo goed naar boven halen als visualisering dat kan. Deze methode noemt hij veelbelovend bij misbruikte kinderen en misschien zelfs breder bij slachtoffers van traumatische ervaringen in het algemeen. Bovendien is veel sneller duidelijk of de methode bij iemand effect heeft. Je hoeft mensen dus niet lang aan het lijntje te houden.’ Samenvattend noemt hij virtual reality-therapie

‘Voorzichtig zijn met het toepassen van EMDR bij forensische groepen’

‘een zeer veelbelovende therapie waar we zeer zeker meer, goed onderzoek naar moeten doen, ook omdat we nog niet precies weten wat de werkbare mechanismen achter de therapie zijn.’

‘Werkt EMDR bij forensische groepen?’

Sprekend over andere mogelijke therapieën voor forensische doelgroepen noemt Bogaerts zichzelf geen voorstander van EMDR. ‘Ik ken de methode goed en heb er ervaring mee, maar ik heb er problemen mee dat deze methode wordt toegepast bij sommige forensische doelgroepen.’ En hij licht toe: ‘Bij EMDR gaat het primair toch om symptoomreductie en we weten dat er veel co-morbiditeit aanwezig is bij de doorsnee forensische patiënt en disfunctioneren op tal van levensdomeinen. EMDR toepassen betekent veelal dat we eigenlijk niet goed weten wat we doen, waar het wel of niet op inwerkt en waar-

om het wel of niet werkt. EMDR slaagt er niet in om het trauma te hertransformeren tot een event waaraan het slachtoffer kan denken zonder dat er bijvoorbeeld herbelevingen optreden. We moeten voorzichtig zijn met het gebruiken van EMDR bij forensische doelgroepen’, zo formuleert Stefan Bogaerts zijn scepsis.

Literatuur

Bogaerts, S., *Spiegelingen tussen daders en slachtoffers* (oratie 21 januari 2009). Tilburg: Universiteit van Tilburg, 2009.

ELI TEN LOHUIS is schrijfster en vertaalster.