Zes jaar en tbs met dwangverpleging

Het slachtoffer in de dader

Truus Kersten

Truus Kersten
is gz-psycholoog, supervisor VGCt en VSt, EMDR Practitioner en Psychotraumatherapeut NtVP. Zij werkt als docent, supervisor en leertherapeut vanuit haar opleidingspraktijk, de Akkerdistel in Beuningen. Daarnaast werkt zij sinds 2004 in een tbs-kliniek, de Rooyse Wissel in Venray.

© Bohn Stafleu van Loghum is een imprint van Springer Media B.V., onderdeel van Springer Nature 2021
H. Hornsveld et al. (Red.), *Casusboek schematherapie*, https://doi.org/10.1007/978-90-368-2632-7_5

Anamnese

Dave is 42 jaar en verblijft in een tbs-kliniek. Hij is veroordeeld tot zes jaar gevangenisstraf en tbs met dwangverpleging voor een poging tot doodslag op zijn ex-vrouw. Hij heeft twee derde van zijn gevangenisstraf uitgezeten en is daarna voor behandeling overgeplaatst naar de tbs-kliniek.

5

Tbs

Tbs betekent terbeschikkingstelling en is een behandelmaatregel. Een rechter kan tbs opleggen als sprake is van zware delicten (met een strafmaat van minimaal 4 jaar) met een risico op herhaling (recidive). Daarbij moet een psychiatrische stoornis of beperkte ontwikkeling van invloed zijn geweest op het delictgedrag. Als een rechter op basis van rapportage van gedragsdeskundigen (Pro Justitia-rapportage) deze conclusie trekt, dan acht hij/zij deze dader niet (volledig) verantwoordelijk voor zijn daden. Voor het deel dat de dader wel wordt aangerekend legt de rechter een gevangenisstraf op. Dit is het zogeheten combinatievonnis: eerst een gevangenisstraf en daarna tbs. De tbs-behandeling richt zich op de psychiatrische ziekte of stoornis, om daarmee de kans op herhaling van het delict te verminderen.

Dave is twee jaar opgenomen in de tbs-kliniek als hij wordt aangemeld voor schematherapie. Hij verblijft met negen medepatiënten op een afdeling voor persoonlijkheidsstoornissen. Hij heeft inmiddels een diagnostisch traject achter de rug, waarin psychologische en psychiatrische diagnostiek en risicotaxatie hebben plaatsgevonden. Hij is gediagnosticeerd met een antisociale- en narcistische-persoonlijkheidsstoornis met paranoïde en borderlinetrekken en is verslaafd aan cannabis. Voordat hij vast kwam te zitten was hij ook verslaafd aan cocaïne. In de gevangenis en in de tbs-kliniek heeft hij nog regelmatig (illegaal) geblowd als hij de kans kreeg. Hij is door zijn behandelcoördinator verwezen voor schematherapie omdat zijn persoonlijkheidsproblematiek ten grondslag ligt aan zijn daderschap en behandeld moet worden.

Dave is vóór zijn tbs-veroordeling al veelvuldig in aanraking geweest met justitie. In het verleden heeft hij in verschillende justitiële (jeugd)instellingen gezeten in verband met geweldsdelicten. Hij heeft eenmaal in zijn leven onder druk van zijn ex-vrouw 'vrijwillig' hulp gezocht in de verslavingszorg omdat hij wilde stoppen met blowen. Dit is echter niet gelukt.

Dave heeft geen hulpvraag; hij vindt therapie niet nodig.

Waarom schematherapie?

Persoonlijkheidsstoornissen komen veel voor in de forensische psychiatrie. De prevalentiecijfers variëren in verschillende justitiële settings van 50 tot 90 %. Antisociale-, narcistische-, borderline- en paranoïde-persoonlijkheidsstoornissen komen het meest voor, en er is een verband tussen deze persoonlijkheidsstoornissen en recidive in agressief delictgedrag. Daders met een hoge score op de Psychopathie Checklist (PCL-R), een subgroep van de antisociale patiënten, hebben het grootste recidiverisico (Bernstein et al. 2021).

In 2006 is een a
forensische patiënt
tbs-klinieken in Ne
de schemamodi vo
omdat de forensis
gedrag (impulsivite
voor behandeling. I
persoonlijkheidspro
resocialisatie in de r

Inmiddels is e
bij schematherapie
positief: in beide b
pie scoorde beter d
therapieconditie kr
symptomen van pe
TAU-conditie.

Forensische sch
De volgende nieu

Boze Beschermer
Gebruikt een 'mu
zichzelf te besche
anderen op veilig
wereld. Deze boo

Pest- en Aanvalsr
Is dreigend, intimi
waaronder vergel
in anderen aan te
vergelijking met h

Overcontroleerde
Perfectionistische,
of rituelen en is wa
verborgen (verme
te houden en is al

Bedrog- en manip
Bedriegt, liegt of m
duperen of het on

Roofdier
Is kil, meedogenlo
berekenende wijze

(Bernstein et al. 20

In 2006 is een aantal onderzoekers gestart met het aanpassen van schematherapie voor forensische patiënten met als doel een *randomized controlled trial* (RCT) op te zetten in tbs-klinieken in Nederland (Bernstein et al. 2007, 2012, 2021). Zo is een uitbreiding van de schemamodi voorgesteld met een aantal forensische modi (zie kader). Dit was nodig omdat de forensische-patiëntenpopulatie gekenmerkt wordt door grensoverschrijdend gedrag (impulsiviteit, boosheid, agressie en manipulatie) en een gebrek aan motivatie voor behandeling. Doel van de forensische schematherapie is patiënten te motiveren hun persoonlijkheidsproblematiek te laten behandelen om het delictrisico te verlagen en hun resocialisatie in de maatschappij te faciliteren (Bernstein et al. 2019; Chakhssi et al. 2014).

Inmiddels is een drie jaar durende RCT uitgevoerd in acht tbs-klinieken, waarbij schematherapie (ST) vergeleken is met *treatment as usual* (TAU). De resultaten zijn positief: in beide behandelcondities boekten de patiënten vooruitgang. Schematherapie scoorde beter dan TAU op twee primaire uitkomstmaten. Patiënten in de schematherapieconditie kregen sneller begeleid en onbegeleid verlof én vertoonden minder symptomen van persoonlijkheidsproblematiek in vergelijking met de patiënten in de TAU-conditie.

Forensische schemamodi

De volgende nieuwe schemamodi voor forensische patiënten worden onderscheiden.

Boze Beschermer

Gebruikt een 'muur van woede', is ingehouden boos, vijandig en prikkelbaar, om zichzelf te beschermen tegen anderen die als bedreigend worden ervaren. Houdt anderen op veilige afstand door middel van het uiten van boosheid op anderen / de wereld. Deze boosheid is gecontroleerder dan bij een Boos Kind.

Pest- en Aanvalsmodus

Is dreigend, intimiderend, gebruikt agressie of dwang om te krijgen wat hij wil, waaronder vergelding ten opzichte van anderen. Schept er een sadistisch genoegen in anderen aan te vallen of terug te pakken. Kenmerkend is de 'hete woede' in vergelijking met het Roofdier (kille woede).

Overcontroleerder (Perfectionistische of Paranoïde)

Perfectionistische, obsessief-compulsieve type: gebruikt controle, orde, herhaling of rituelen en is waakzaam, angstig en perfectionistisch. Paranoïde type: probeert verborgen (vermeende) dreiging te lokaliseren en te controleren door alles in de gaten te houden en is alert, waakzaam en wantrouwend.

Bedrog- en manipulatiemodus

Bedriegt, liegt of manipuleert om een specifiek doel te bereiken: eigen gewin, anderen duperen of het ontlopen van straf. Is glad, charmant en vertoont pseudo-emoties.

Roofdier

Is kil, meedogenloos, gevoelloos. Probeert op een kille, meedogenloze en berekenende wijze bedreiging, rivalen, obstakels of vijanden te elimineren.

(Bernstein et al. 2009: Uit de Mode Observation Scale, MOS, vertaalde versie)

Forensische schematherapie

Behalve door de uitbreiding van de schemamodi (zie kader) is de schematherapie bij forensische en verslaafde patiënten op meer aspecten aangepast, waarvan de twee belangrijkste zijn: *limited reparenting* en *schema mode work* (Young et al. 2005). Deze staan centraal, en het modusmodel wordt op meerdere bronnen gebaseerd. Om deze aanpassingen beter te begrijpen wordt nu eerst de doelgroep nader beschreven.
Van de tbs-patiënten met persoonlijkheidsproblematiek heeft het merendeel ernstige Cluster B-problematiek, vaak een combinatie van antisociale- (ASP), narcistische- (NPS), borderline- (BPS) en paranoïde- (PPS) persoonlijkheidsstoornissen. De schema's Wantrouwen/Misbruik, Verlating/Instabiliteit en Minderwaardigheid/Schaamte liggen ten grondslag aan hun grotendeels externaliserende en overcompenserende schemamodi. Het Impulsieve Kind, de Boze Beschermer, de Paranoïde Overcontroleerder, de Zelfverheerlijker, de Zelfsusser, de Aanvals- en Pestmodus en Manipulatie- en Bedrogmodus zijn veelvoorkomende modi. Deze patiënten zijn veelal opgegroeid in een antisociaal milieu waarin ze hebben geleerd te 'overleven' en niemand te vertrouwen. Traumatische ervaringen in internaten, justitiële inrichtingen en detentie hebben hun wantrouwen tegen volwassenen en vooral behandelaren binnen een justitieel systeem nog eens versterkt. De tbs-patiënten met primair Cluster C-problematiek hebben sterke vermijdende- of overgave-copingmodi, maar tijdens hun delicten schieten ook zij in overcompenserende modi (agressie, dwang, grensoverschrijdend gedrag).

Limited reparenting en *schema mode work* staan centraal

Met name bij de beschreven Cluster B-doelgroep is *limited reparenting*, het opbouwen van een stabiele vertrouwens- en hechtingsrelatie, het belangrijkste doel. Daarnaast is het 'werken met modi' tijdens de sessie noodzakelijk, omdat er geen hulpvraag of interne motivatie van de patiënt is. 'Uit de tbs willen komen' is soms de enige externe motivatie. Daarom worden in het eerste jaar van de schematherapie vaak technieken als de modusdialoog, empathische confrontatie en limit-setting gebruikt. Als er sterke overcompenserende modi zijn, dan start de schematherapie zelfs met limit-setting op agressieve modi (afspraken maken over het stoppen en begrenzen van een modus) om de veiligheid tijdens de sessie te waarborgen. Bij een sterk wantrouwen duurt het vaak minstens een jaar voordat een techniek als imaginatie en rescripting kan worden ingezet.

Het modusmodel wordt op meerdere bronnen gebaseerd

Vanwege de sterke schemamodi op de voorgrond is het van belang om het modusmodel op meerdere bronnen te baseren. Dossierinformatie (diagnostiek, risicotaxatie en delictanalyse), observaties en rapportages van verschillende professionals van het multidisciplinaire team (psychiater, vaktherapeuten, trainers, sociotherapeuten, maatschappelijk werk) zijn van groot belang. Forensische patiënten laten in een therapiesessie namelijk vaak maar een beperkt aantal modi zien, terwijl tijdens een delict en op de afdeling waar ze verblijven ook andere modi voorkomen. Omdat zelfrapportage-instrumenten (YSQ en SMI) bij de forensische populatie niet altijd een valide beeld geven (de patiënt vult deze bijvoorbeeld sociaal wenselijk in, vanuit de Manipulatie- en Bedrogmodus), wordt ook gewerkt met de Mode Observation Scale (MOS), een observatie-instrument om modi vast te stellen, bijvoorbeeld tijdens een therapiesessie (Bernstein et al. 2009). Dit instrument bestaat uit een lijst met 18

schemamodi die
therapiesessie aa
aanwezig). De the
De MOS is oorspr
bruikbaar in een
steeds af te vrage
De specifieke sche
is vertaald in een
informatie ▶ www

Biografische a

Dave groeit op in ee
met zijn moeder. Zi
moeder kan niet goe
Dave vier jaar oud i
raakt zwanger, en zi
maar hij kan er steed
vaak ruzie waar Dav
en vertrekt. Dit is e
buurt woont, springt
band met zijn oma; z
hier niet goed mee o
en cocaïne verslaafd
stiefvader als hij 'te d
op zijn hoede. Hij z
jongens uit de buurt.
kattenkwaad uithale
oma heel onverwach
der gaat nog meer g
veel schulden. Wann
en wordt 'de man in
te stelen omdat er te
gaat cannabis gebrui
is en veel traint in ee
is *'the man'*. Op zijn
diefstal met geweld
jeugdinrichting gepl
volgen meerdere deli
telt dat hij gediscrim
twintigste wordt hij
lijk en merkt ook da
komt Dave vrij op zi
liteit te stappen. Hij
eigen flat toegewezer

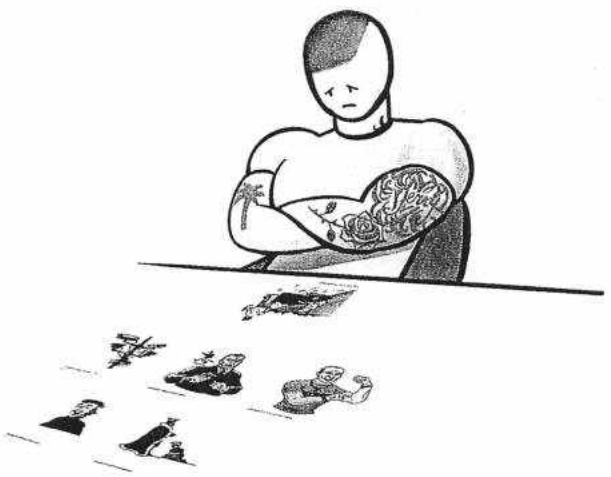
schemamodi die gescoord moeten worden op aanwezigheid en intensiteit in een therapiesessie aan de hand van een vijfpuntsschaal (niet aanwezig tot zeer sterk aanwezig). De therapeut vult deze lijst na een therapiegesprek in.
De MOS is oorspronkelijk ontwikkeld voor het RCT-onderzoek, maar is ook goed bruikbaar in een klinische setting, omdat het de schematherapeut dwingt om zichzelf steeds af te vragen: in welke modus zit mijn patiënt op dit moment?
De specifieke schematherapeutische aanpak van forensische en verslaafde patiënten is vertaald in een basis- en vervolgcursus gericht op deze doelgroep (zie voor verdere informatie ► www.akkerdistel.nl; via deze website kan ook de MOS worden opgevraagd).

Biografische achtergrond

Dave groeit op in een buitenwijk van een grote stad. Zijn eerste levensjaren woont hij alleen met zijn moeder. Zijn vader, die van Antilliaanse afkomst is, heeft hij nooit gekend. Zijn moeder kan niet goed voor hem zorgen, omdat ze verslaafd is aan gokken en cannabis. Als Dave vier jaar oud is, krijgt zijn moeder een nieuwe vriend die al snel bij hen intrekt. Zij raakt zwanger, en zijn zusje Jennifer wordt geboren. Zijn stiefvader is een zorgzame man, maar hij kan er steeds minder goed mee omgaan dat Daves moeder verslaafd is. Ze hebben vaak ruzie waar Dave getuige van is. Zijn stiefvader krijgt een relatie met een andere vrouw en vertrekt. Dit is een klap voor zijn moeder, en ze stort in. De oma van Dave, die in de buurt woont, springt regelmatig bij om voor de kinderen te zorgen. Dave heeft een hechte band met zijn oma; zij is de enige die hij vertrouwt. Hij is een druk kind, en zijn moeder kan hier niet goed mee omgaan. Vanaf zijn achtste jaar krijgt zij een relatie met een aan alcohol en cocaïne verslaafde man met een kort lontje. Dave wordt vaak geslagen door zijn tweede stiefvader als hij 'te druk' is en 'niet luistert'. Hij ontwikkelt een sterk wantrouwen en is altijd op zijn hoede. Hij zoekt steeds meer zijn heil op straat. Daar ontstaan vriendschappen met jongens uit de buurt. Hij voelt zich vrij en ontspannen bij hen. De vriendengroep start met kattenkwaad uithalen en wordt later een buurtbende. Als Dave dertien jaar is overlijdt zijn oma heel onverwacht. Dit is een groot verlies voor het gezin en vooral voor Dave. Zijn moeder gaat nog meer gokken en ook harddrugs gebruiken. Ze is steeds minder thuis en heeft veel schulden. Wanneer ook de tweede stiefvader vertrekt, voelt Dave zich verantwoordelijk en wordt 'de man in huis'. Hij zorgt voor zijn zusje en zichzelf en wordt erop uitgestuurd om te stelen omdat er te weinig geld is. In de buurtbende voelt hij zich veilig en beschermd. Hij gaat cannabis gebruiken en experimenteert met cocaïne en speed. Omdat hij groot en sterk is en veel traint in een sportschool, kan hij goed vechten. Hij voelt zich onoverwinnelijk en is *'the man'*. Op zijn veertiende wordt hij voor het eerst veroordeeld wegens huisvredebreuk, diefstal met geweld en openlijke geweldpleging. Hij wordt veroordeeld en in een justitiële jeugdinrichting geplaatst. Na ontslag komt hij steeds meer in de criminaliteit terecht, en er volgen meerdere delicten en veroordelingen (waarbij enkele onterecht volgens Dave; hij vertelt dat hij gediscrimineerd wordt vanwege zijn huidskleur) en detentieperiodes. Vanaf zijn twintigste wordt hij cocaïnedealer. Hij is goed en slim in zijn *'job'*, voelt zich onoverwinnelijk en merkt ook dat vechten hem een kick geeft. Na meerdere delicten en veroordelingen komt Dave vrij op zijn 27ste. Hij besluit een nieuwe start te maken en uit de drugscriminaliteit te stappen. Hij stopt met cocaïne- en speedgebruik en blowt alleen nog. Hij krijgt een eigen flat toegewezen, vindt een baan als koerier en wil een 'burgerleven' opbouwen. Dan

leert hij Melanie kennen. Zij zwerft op straat met haar vierjarige dochter Destiny. Hij wordt verliefd op haar en biedt Melanie en Destiny onderdak aan. Dave heeft een zwak voor kinderen, en hij neemt de vaderrol op zich. Hij beseft zelf maar al te goed hoe het is om zonder vader op te groeien, dus hij wil graag voor Destiny zorgen. Na een jaar trouwen ze en nog een jaar later wordt Jerry geboren. Dave is dolgelukkig en wil ook voor hem een goede vader zijn. Hij is kostwinner en Melanie zorgt voor de kinderen. Een tijdje later beginnen de problemen. Melanie heeft steeds meer moeite met het blowen van Dave. Ze vindt het veel te duur en wil dat hij ermee stopt. Er volgen ruzies over zijn cannabisgebruik. Dave weigert ermee te stoppen. Hij wordt er rustig van en kan beter slapen door het blowen. Hij ervaart Melanie steeds meer als iemand die hem claimt en dwingt, en ondankbaar is. Hij werkt heel hard als koerier, en 'zij doet geen flikker!' Een paar keer verliest hij tijdens een ruzie zijn zelfbeheersing en slaat hij Melanie (en dat terwijl hij zich zó heeft voorgenomen nooit een vrouw te slaan). Onder druk van haar besluit hij dan hulp te zoeken voor zijn cannabisverslaving en meldt zich bij een verslavingszorginstelling. Hij heeft geen klik met de hulpverlener die hij krijgt toegewezen en vertrouwt hem niet. Daarom haakt hij snel af en is erg teleurgesteld in de hulpverlening. De relatie met Melanie wordt steeds problematischer. De ruzies over het blowen nemen toe. Melanie dreigt met een scheiding, maar Dave wil dat niet en voelt zich erg verantwoordelijk voor het gezin. Als Jerry vijf en Destiny tien jaar is, zet Melanie de scheiding door. Zij krijgt het ouderlijk gezag, en Dave mag de kinderen een keer per twee weken zien. Hij is ten einde raad, en hij voelt zich in de steek gelaten en 'genaaid' door Melanie. Hij wordt depressief en gaat weer cocaïne gebruiken en dealen. Hij verliest zijn baan als koerier. Hij mist de kinderen en ervaart het als een groot onrecht dat Melanie 'de kinderen heeft afgepakt'. Hij zint op wraak.

Op een dag voelt hij zich erg slecht. Onder invloed van cocaïne rijdt hij naar het huis van Melanie als de kinderen naar school zijn. Hij wil met haar praten over de kinderen en eist dat hij hen vaker mag zien. Als Melanie dit weigert, wordt Dave zó boos dat hij een mes pakt uit de keuken en Melanie bedreigt met de dood. Melanie schreeuwt om hulp. Dave verliest de controle, steekt haar een aantal keren met het mes en vlucht. Hij laat haar bloedend achter in haar huis. De buren die geschreeuw hebben gehoord treffen haar aan en bellen de ambulance. Melanie overleeft de steekpartij, en Dave wordt opgepakt en veroordeeld voor poging tot doodslag: het vonnis is zes jaar en tbs met dwangverpleging.



Modusmodel

Het modusmodel
Hierbij is in eerst
gebruikgemaakt va
en situaties te anal

Zoals eerder b
bron is het oberve
modusdialogen. A
meer vertrouwen
tionele Verwaarlo
(2,27), Zich Rech
ring (2,88). Opval
wordt door mij e
Dave kan zich er
met vrouwen', zo
gen, om de dynam

In ◘ fig. 5.1 is
zijn gegeven (1, 2
geleid tot het delic

Behandelplan

Ieder halfjaar vin
nemen hieraan de
een vaktherapeut
Leren en Werken
daarbij aanwezig z

Behandeldoele
vastgesteld of bij
Behandeldoelen z
delictanalyse en d

Bij Dave is zij
risicofactor. Het
zicht op de schem
in de therapeut op
therapie bij Dave
zorgt ervoor niet
middelengebruik,
laatste fase van de
aanwezige frustrat

Tijdens een be
verlof aangevraag
problematiek en r
geen direct delictg

Destiny. Hij wordt
en zwak voor kin-
oe het is om zon-
aar trouwen ze en
or hem een goede
later beginnen de
Ze vindt het veel
uik. Dave weigert
owen. Hij ervaart
is. Hij werkt heel
ens een ruzie zijn
enomen nooit een
zijn cannabisver-
met de hulpver-
snel af en is erg
oblematischer. De
Dave wil dat niet
ny tien jaar is, zet
kinderen een keer
laten en 'genaaid'
ealen. Hij verliest
recht dat Melan e

hij naar het huis
er de kinderen en
boos dat hij een
reeuwt om hulp.
icht. Hij laat haar
treffen haar aan
opgepakt en ver-
gverpleging.

Modusmodel

Het modusmodel van Dave is in de loop van het eerste jaar schematherapie ontwikkeld. Hierbij is in eerste instantie het zogenaamde bollenmodel gebruikt, maar later is ook gebruikgemaakt van de modikaarten van Bernstein (2010) om modi nader te exploreren en situaties te analyseren.

Zoals eerder beschreven zijn hiervoor meerdere bronnen gebruikt. De belangrijkste bron is het oberveren van de modi tijdens de sessies aan de hand van de MOS en de modusdialogen. Aan het einde van het eerste jaar vult Dave de YSQ in, nadat hij wat meer vertrouwen in mij heeft gekregen. Hij scoort het hoogst op deze schema's: Emotionele Verwaarlozing (4,78), Wantrouwen/Misbruik (3,24), Gebrek aan Zelfbeheersing (2,27), Zich Rechten Toe-eigenen (1,91), Meedogenloze Normen (2,38) en Zelfopoffering (2,88). Opvallend is dat hij relatief laag scoort op Zich Rechten Toe-eigenen. Dit wordt door mij en zeker ook door de sociotherapeuten op de afdeling anders gezien. Dave kan zich er uiteindelijk ook in vinden dat hij narcistisch is, 'zeker in het contact met vrouwen', zo geeft hij aan. Zijn modusmodel is ook opgenomen in de verlofaanvragen, om de dynamiek van zijn delictmodi toe te lichten.

In ◘ fig. 5.1 is het modusmodel van Dave weergegeven. De cijfers die aan de modi zijn gegeven (1, 2 en 3) geven de opeenvolging van de opkomende modi weer die hebben geleid tot het delict.

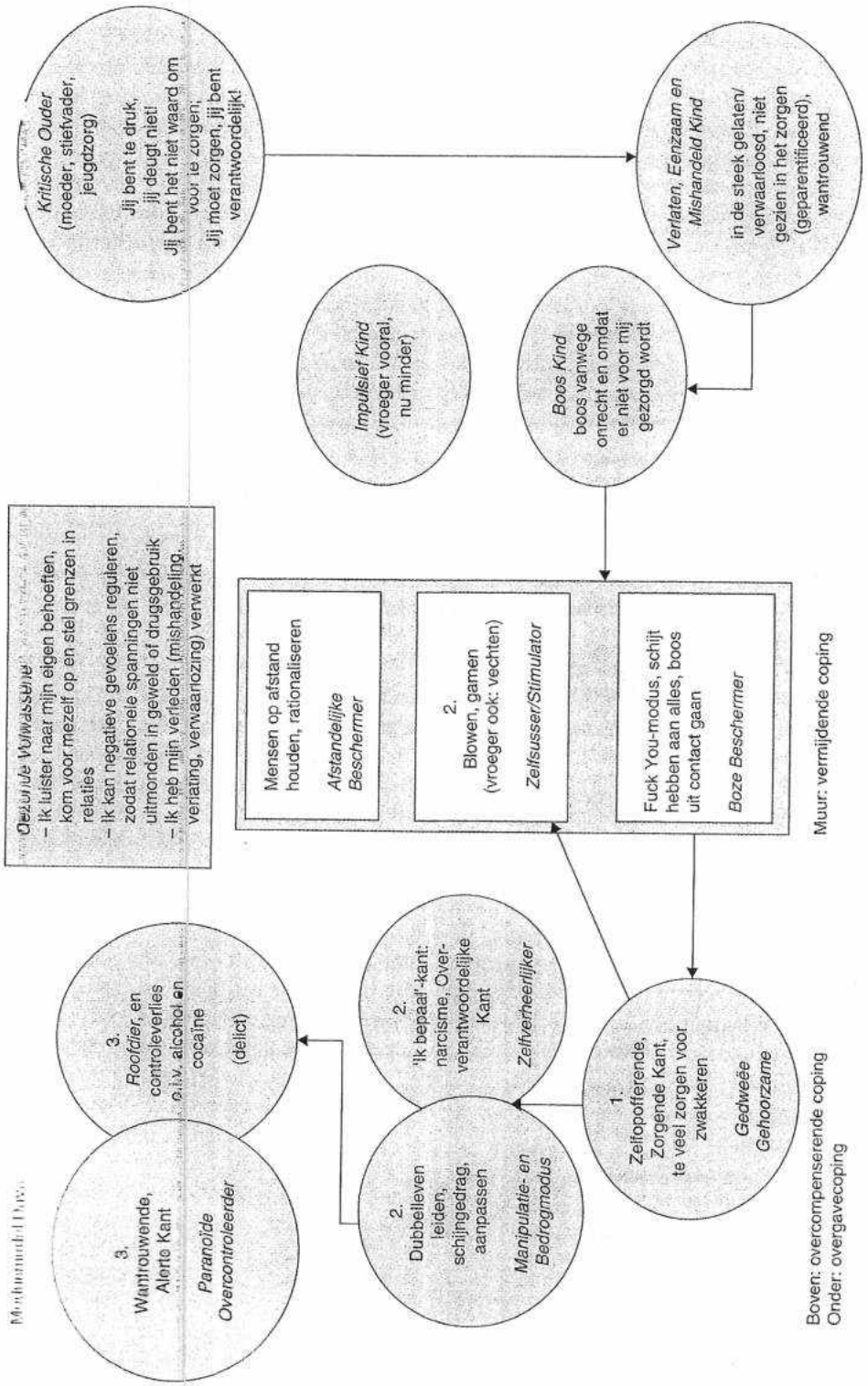
Behandelplan

Ieder halfjaar vindt een multidisciplinaire behandelplanbespreking plaats. In de regel nemen hieraan deel: de behandelcoördinator, de afdelingsmanager, een sociotherapeut, een vaktherapeut, een maatschappelijk werker, een medewerker van Tijdsbesteding, Leren en Werken, een psychiater en een gz-psycholoog/psychotherapeut. Dave mag daarbij aanwezig zijn, op het laatste kwartier na.

Behandeldoelen en -interventies voor de verschillende disciplines worden dan vastgesteld of bijgesteld, en de vorderingen in de behandeling worden geëvalueerd. Behandeldoelen zijn gericht op de risicofactoren die naar voren zijn gekomen uit de delictanalyse en de risicotaxatie.

Bij Dave is zijn narcistische- en antisociale-persoonlijkheidsstoornis een belangrijke risicofactor. Het eerste behandeldoel van de schematherapie van Dave is: 'Dave heeft zicht op de schemamodi die een rol spelen in zijn delictgedrag en is in staat vertrouwen in de therapeut op te bouwen.' Een voorbeeld van een later behandeldoel van de schematherapie bij Dave is: 'Dave is open over gevoelens en gedachten die hem bezighouden en zorgt ervoor niet in een negatieve spiraal van modi terecht te komen (Fuck You-modus, middelengebruik, agressief en zelfbepalend gedrag en een dubbelleven leiden).' In de laatste fase van de therapie is een van de behandeldoelen: 'Dave lost conflicten op en uit aanwezige frustraties op een Gezond Volwassen manier en hij vraagt hulp waar nodig.'

Tijdens een behandelplanbespreking wordt ook besproken of begeleid of onbegeleid verlof aangevraagd of uitgebreid kan worden. Dit traject kan gestart worden zodra de problematiek en risicofactoren van een tbs-patiënt voldoende in kaart zijn gebracht en er geen direct delictgevaar meer is (meestal na 2–3 jaar).



Figuur 5.1 Modusmodel Dave

Verloftraject

Er zijn vier stappe
rapeuten), onbeg
proefverlof (bege
verlofaanvraag w
door het Adviesc
iedere stap in het
ingediend met de
gemiddeld 7,5 jaa
(Dienst Justitiële i

Voor het aanvragen
zien in de schemat
gedrag op de afdelin
gericht op alcohol en
In het geval van Dav
therapie duurde circa

Behandeling

Eerste jaar: Opb en ontwikkelin

In het eerste gesprek
en bovenlijf, die over
het justitiële systeem.
de daaropvolgende ge
Hij houdt alles in de
het nut niet van inzie
Als ik hem vraag om
sier kan lezen. Hij so
dubbel doen'. Wannee
dat hij al weet waaron
ren van mij afgepakt.'
en bovendien heeft hi
vertrouwen'. Als voorb
straat is gezet. Hij vin
mij wil weten'. Maar h
deze therapie en dan
wende Kant actief is, d

We starten met tw
therapiekamer, waar h
therapie van Dave pro
die betrouwbaar is en
maar ook begrenst of

Verloftraject

Er zijn vier stappen in het verloftraject: begeleid verlof (begeleiding door sociotherapeuten), onbegeleid verlof, transmuraal verlof (wonen buiten de tbs-kliniek) en proefverlof (begeleiding door reclassering, tbs-kliniek blijft verantwoordelijk). Iedere verlofaanvraag wordt eerst getoetst door een interne toetsingscommissie en daarna door het Adviescollege Verloftoetsing tbs van de Dienst Justitiële Inrichtingen. Voor iedere stap in het verloftraject dient een nieuwe of aanvullende aanvraag te worden ingediend met de evaluatie van de voorafgaande verlofstappen. Patiënten zitten gemiddeld 7,5 jaar in een tbs-kliniek.
(Dienst Justitiële inrichtingen 2020, ▶ www.tbsnederland.nl)

Voor het aanvragen van verlofstappen is het van belang dat de patiënt vooruitgang laat zien in de schematherapie en overige therapieën. Daarnaast wordt gekeken naar het gedrag op de afdeling en het aantal (agressieve) incidenten, positieve uc's (urinecontroles gericht op alcohol en drugs) en of de patiënt open en betrouwbaar is in de sociotherapie. In het geval van Dave heeft de tbs-behandeling in totaal acht jaar geduurd, zijn schematherapie duurde circa vijf jaar.

Behandeling

Eerste jaar: Opbouwen vertrouwensrelatie, *limited reparenting* en ontwikkeling modusmodel

In het eerste gesprek ontmoet ik een grote, gespierde man met tatoeages op zijn armen en bovenlijf, die overkomt als een sterke persoonlijkheid die 'door de wol geverfd is' in het justitiële systeem. In zijn houding straalt hij uit: 'met mij valt niet te spotten'. Ook in de daaropvolgende gesprekken valt zijn afwachtende, norse, wantrouwende houding op. Hij houdt alles in de gaten. Hij geeft aan dat hij geen behoefte heeft aan therapie, daar het nut niet van inziet, maar dat hij wel zal moeten meewerken om uit de tbs te komen. Als ik hem vraag om wat te vertellen over zijn leven, antwoordt hij dat ik dat in zijn dossier kan lezen. Hij sommeert mij om dat maar eerst eens te doen, want 'ik ga niet alles dubbel doen'. Wanneer ik doorvraag waarom hij geen therapie nodig heeft, antwoordt hij dat hij al weet waarom hij zijn delict heeft gepleegd: 'Zij heeft mij bedrogen en de kinderen van mij afgepakt.' Hij wil niet over het verleden praten, 'daar schiet je niks mee op', en bovendien heeft hij alleen maar slechte ervaringen met hulpverleners, 'die zijn niet te vertrouwen'. Als voorbeeld noemt hij dat hij als tiener vanuit een justitiële instelling op straat is gezet. Hij vindt het wel goed als ik vragen stel, want 'jij weet het best wat je van mij wil weten'. Maar hij stelt ook een duidelijke limiet: 'Je krijgt van mij twee jaar voor deze therapie en dan moet het klaar zijn!' Voor mij is het duidelijk dat zijn Wantrouwende Kant actief is, die 'ik laat niet met me sollen' uitstraalt.

We starten met twee sessies in de week. Dave zit steevast op dezelfde plek in mijn therapiekamer, waar hij de deur in de gaten kan houden. Het eerste jaar van de schematherapie van Dave probeer ik vooral 'de goede moeder' te zijn die hij niet gehad heeft, die betrouwbaar is en zich aan afspraken houdt, naar hem luistert, hem erkenning geeft, maar ook begrenst of confronteert met zijn modi als dat nodig is. Ik neem de tijd om de

verschillende kanten van Dave te leren kennen en zoek samen met hem uit waardoor deze getriggerd worden, introduceer de schematheorie en geef psycho-educatie over de modi.

We werken volgens de principes en stappen van *schema mode work*, werken met modi die in de sessies aanwezig zijn. Dave zit vaak in een modus tijdens een sessie, ik zie bij hem niet vaak de Gezonde Volwassene. Meestal is hij in zijn Wantrouwende Kant en ook regelmatig in zijn Fuck You-modus (Boze Beschermer), zeker als er op de afdeling zaken spelen die hij onrechtvaardig vindt, met name als 'er met twee maten wordt gemeten'. Hij vertelt dat voor hem het principe 'gelijke monniken, gelijke kappen' geldt en dat je je moet houden aan regels en afspraken. Duidelijkheid en directheid is daarnaast ook belangrijk, zo geeft hij aan. Later in het eerste jaar zie ik ook soms een Boos Kind, met daarachter soms een glimp van een eenzaam of misbruikt kind. Op de afdeling komt Dave soms in een Roofdiermodus, wanneer een andere patiënt door zijn Manipulatiemodus in te zetten ('hij is een echte kontenlikker') privileges op de afdeling heeft gekregen.

Hij vindt zelf dat hij in de tbs wel wantrouwend móét zijn, dus hij vindt dat Gezond Volwassen. Deze overtuiging is sterk, dus ik ga op dit moment de discussie met Dave niet verder aan. Ik realiseer me dat Dave nooit een veilige leefomgeving heeft gehad, veel onrecht en discriminatie heeft meegemaakt in het justitiële systeem en dus geen Gezonde Volwassene heeft kunnen ontwikkelen die volwassenen vertrouwt. Er is nog heel wat werk aan de winkel voordat Dave vertrouwen in mij zal hebben. Ik besef dat hij pas uit de tbs zal kunnen komen, als zijn enorme wantrouwen is afgenomen.

Nieuw optioneel schema Gebrek aan Rechtvaardigheid

Een recent opgerichte internationale werkgroep van onderzoekers heeft zich tot doel gesteld op basis van theorie tot een universele taxonomie van modi te komen. Zij hebben onder meer de theorie van Dweck (2017) over universele basisbehoeften als uitgangpunt genomen en hebben de vijf basisbehoeften van Young et al. (2005) vergeleken met de theorie, ze er als het ware 'bovenop gelegd'. Op basis hiervan zijn omissies duidelijk geworden. In de theorie van Young zouden twee basisbehoeften ontbreken: behoefte aan zelfcoherentie en behoefte aan rechtvaardigheid. Als niet wordt voldaan aan deze basisbehoeften, zou er een schema kunnen ontstaan, respectievelijk Gebrek aan Zelfcoherentie en Gebrek aan Rechtvaardigheid. Vooral dit laatste optionele schema is zeer herkenbaar bij forensische en verslaafde patiënten. Zij hebben in hun leven veel onrecht meegemaakt. Ze zijn vaak erg gevoelig voor onrecht, trekken zich terug of gaan juist enorm tekeer als ze zien dat henzelf of een ander onrecht wordt aangedaan (zoals ook in het geval van Dave).
De definitie van dit 'nieuwe' schema Gebrek aan Rechtvaardigheid is: 'de persoon verwacht oneerlijk of onrechtvaardig te worden behandeld; anderen of de maatschappij zijn onrechtvaardig; hij ervaart zichzelf als slachtoffer' (Arntz et al. 2021).

Tabel 5.1 V

modus/kant
Ik bepaal kant

Ik kies het eerste j
tel ik iets over de
levingsmechanism
Ik valideer alle m
hieraan wennen, n
men (hij heeft imr
begrijpen. Ik probe
lijke manier, te ber
zijn eigen kanten b
Als ik halverwe
Dave aan dat hij di
doen. Hij wil alleer
techniek) wil hij n
gehad in dramathe
hem is. Zijn Wantr
nieken doen. Een c
ten krijgt en tegelij
gedachten, gevoeler
Aan het einde v
steeds vaker in een
Daarna kan ik ook
Boze Kind wordt b
afspraak houden, als
als hij vals beschuld
heeft hij inmiddels
soonlijk begeleider, n
therapeutische team