

Academiejaar 2014 – 2015

Tweede examenperiode

**De rol van traumatische gebeurtenissen en hechting bij jongeren die grensoverschrijdend gedrag stellen:  
*Een kwalitatief onderzoek naar de beleving van hulpverleners.***

Masterproef II neergelegd tot het behalen van de graad van

Master of Science in de Psychologie, afstudeerrichting Klinische Psychologie

Promotor: prof. dr. Mattias Desmet

## Voorwoord

Ik zou graag een aantal mensen uitdrukkelijk willen bedanken omdat ze mij ontzettend gesteund hebben doorheen het schrijven van deze scriptie.

Allereerst zou ik graag mijn ouders bedanken voor alle steun die ze mij geboden hebben tijdens mijn studies. Elk hebben ze op hun eigen manier een bijdrage geleverd. Ik wil ze eveneens bedanken voor het geduld en het begrip dat ze toonden in moeilijke tijden. In het bijzonder wil ik mijn vader bedanken niet alleen om mijn studies mogelijk te maken, maar ook omwille van zijn luisterende oor en het inspreken van moed. Ook mijn vrienden wil ik uitvoerig bedanken enerzijds voor hun steun, maar ook hun advies is deze scriptie enkel ten goede gekomen.

Daarnaast wil ik mijn thesisbegeleider, Joachim Cauwe, bedanken voor zijn geduld. Hij was voor mij de persoon die mij steeds het duwtje in de rug gaf en met zijn opbouwende feedback mij steeds verder terug aan het werk zette. Ik wil hem zeker bedanken voor de cruciale tips en de grote vrijheid die hij mij gaf om deze scriptie te verwezenlijken. Ik ben hem erg dankbaar voor de ondersteuning die hij mij geboden heeft.

Vervolgens wil ik alle hulpverleners uitvoerig bedanken voor hun medewerking aan de interviews. Zonder hun open houding en persoonlijke bevindingen vanuit de praktijk kon deze scriptie niet verwezenlijkt worden. Ik bedank hen uitdrukkelijk voor hun tijd en hun interesse in dit werkstuk.

Tenslotte wil ik enkele lesgevers, verbonden aan de Universiteit Gent, te bedanken. In het bijzonder Paul Verhaeghe en Nathalie Lacey die mij met vol enthousiasme lieten kennismaken met de psychoanalyse. Zij hebben duidelijk de passie voor de psychoanalyse verder bij mij aangewakkerd.

Aan allen een oprechte dankuwel.

Jana Van Tuyckom  
Brugge, 7 augustus 2015

## Abstract

De doelstelling van deze masterproef was het verwerven van meer inzicht in hoe hulpverleners trauma en hechting begrijpen en hoe het, volgens hen, een rol speelt in de begeleiding met jongeren die grensoverschrijdend stellen. Uit de literatuurstudie kwamen we reeds tot de bevinding dat hechting en trauma belangrijk lijken te zijn in de theorievorming rond grensoverschrijdend gedrag (Greenwald, 2002). Verder suggereerde onderzoek dat trauma en hechting een invloed hebben in een therapeutisch begeleidingsproces. Enerzijds hebben deze concepten een invloed op de therapeutische relatie (Verhaeghe, 2002). Anderzijds toont systemisch onderzoek aan dat een individuele begeleiding aangevuld met een contextbegeleiding tot betere resultaten leidt (Sawyer & Borduin, 2011).

Aangezien onze doelstelling het verwerven van meer inzicht betrof met betrekking tot deze concepten, werden dertien hulpverleners gerekruteerd uit verschillende Vlaamse voorzieningen waar jongeren begeleid werden die grensoverschrijdend gedrag gesteld hebben. Er werd gebruik gemaakt van een kwalitatief semigestructureerd interview. Deze interviews werden getranscribeerd, waarna we een thematische analyse uitvoerden op de data.

We stelden vast dat hulpverleners hechting bekijken vanuit een disharmonie tussen de gezinscontext en de karakteristieken van een jongere. Verder begrepen zij trauma als een samenspel van de gezinscontext, de eigenschappen van een jongere en het grensoverschrijdend gedrag op zich.

In de begeleiding zelf spelen trauma en hechting eveneens een rol. Vaak zijn er contextuele begeleidingen voorzien waar de hulpverleners aan de hand van de relationele dynamiek tussen ouder en kind trachten in te werken op het hechtingsmechanisme. Anderzijds krijgt trauma zeker een rol toebedeeld in de begeleiding, maar dit is volgens de hulpverlening niet zo strikt af te bakenen aangezien het niet steeds duidelijk is waar het trauma zich precies situeert bij een jongere. Daarnaast wordt er steeds gewerkt met de informatie afkomstig van de jongere zelf en dat betekent dat hulpverleners vaak geen informatie te pakken krijgen over het trauma. Bij sommige jongeren kan het nuttig zijn om trauma te bespreken, maar dat is sterk individueel afhankelijk. Vervolgens suggereren hulpverleners dat er zich enkele moeilijkheden kunnen voordoen in de opbouw van een therapeutische relatie. Deze moeilijkheden zijn gerelateerd aan hechting en trauma. Hierbij geven zij enkele interventies en subjectieve ervaringen weer om een meer werkzame therapeutische relatie op te bouwen. Deze scriptie geeft weer wat het belang kan zijn om hechting en trauma meer te exploreren binnen de doelgroep 'jongeren die grensoverschrijdend gedrag gesteld hebben' aangezien zowel literatuur als dit onderzoek aantonen hoe het verband houdt met de hulpverleningsrelatie en aangezien hechting en trauma wel degelijk een cruciale plaats krijgen in de begeleiding.

## Inhoudsopgave

Inleiding .....	1
Grensoverschrijdend Gedrag.....	1
Jongeren die grensoverschrijdend gedrag stellen.....	1
Trauma .....	2
Trauma vanuit Freudiaans oogpunt.....	3
Het traumaconcept volgens de DSM.....	4
Hechting als Mediator voor Trauma-gerelateerde Klachten .....	6
De identiteitsverwerving.....	6
Hechtingstheorie.....	6
Begeleiding van Jongeren die Grensoverschrijdend Stellen .....	8
De therapeutische relatie.....	8
Systeeminterventies bij jongeren die grensoverschrijdend gedrag stellen.....	11
Besluit .....	13
Methode.....	15
Opzet .....	15
Steekproef .....	16
Materiaal .....	20
Procedure.....	21
Betrouwbaarheid en Validiteit .....	23
Resultaten.....	27
Gezinscontext.....	30
Instabiele gezinsconstellatie.....	30
Intergenerationele trauma's.....	32
Stressfactoren in het gezin.....	33
Normen en waarden.....	34
Moeilijkheden in de opvoeding.....	35
Geweld in het gezin.....	38
Conclusie thema gezinscontext.....	38
Kindfactoren.....	39
Beperking van een jongere.....	40
Subjectieve ervaringen.....	43
Conclusie thema kind factoren.....	45
Grensoverschrijdend Gedrag.....	45
Inhoud van een Begeleiding.....	47
Informatie afkomstig van een jongere.....	48
Zoektocht naar trauma.....	49

Traumabespreking .....	50
Contextbegeleiding.....	51
Conclusie thema inhoud van de begeleiding.....	52
De Therapeutische Relatie .....	53
Moelijkheden in de therapeutische relatie.....	53
Therapeutische interventies.....	55
Subjectieve ervaringen van de therapeut.....	58
Conclusie thema therapeutische relatie. ....	59
Bespreking en Conclusie .....	59
Sterktes en Beperkingen van het Huidig Onderzoek.....	62
Toepasbaarheid van het Onderzoek .....	64
Implicaties voor Vervolgonderzoek .....	65
Referentielijst .....	66
Bijlage .....	72
Bijlage 1: Begeleidende Brief .....	72
Bijlage 2: Informed Consent .....	73
Bijlage 3: Semigestructureerd Interview .....	74

## **Inleiding**

Onderzoek suggereerde dat trauma en hechting belangrijke concepten zijn in de theorievorming rond grensoverschrijdend gedrag (Greenwald, 2002). Studies toonden tevens aan dat deze fenomenen een rol lijken te spelen in het therapeutisch gebeuren (Verhaeghe, 2002). Omwille van deze redenen is het belangrijk om aandacht te schenken aan deze concepten en hoe deze concepten gehanteerd worden of hun weerslag vinden in een therapeutische begeleiding.

Deze inleiding is gebaseerd op een literatuurstudie die bestaat uit twee delen. Eerst worden de concepten grensoverschrijdend gedrag, trauma en hechting gedefinieerd vanuit verschillende theoretische invalshoeken. Vervolgens wordt in een tweede deel ingegaan op hoe deze concepten een rol spelen in een begeleiding. Hierbij wordt weergegeven hoe deze concepten een rol spelen in de inhoud van een begeleiding en anderzijds hoe deze concepten een rol spelen in een therapeutische relatie.

### **Grensoverschrijdend Gedrag**

Samenlevingsvormen en culturen bepalen op welk gedrag er toegestaan is en welk gedrag er niet kan. Als er grenzen overtreden worden dan volgt daar een reactie op van de desbetreffende samenleving. Deze reactie zal zich formaliseren in het opleggen van een straf of een maatregel aan de persoon die de wet overtrad. Niet alle grensoverschrijding wordt echter gevolgd door een strafmaatregel die juridisch gekaderd wordt. Vanuit die optiek kan grensoverschrijding breder gezien worden als gedragingen die volgens de gangbare normen van de samenleving niet aanvaard worden (Vander Beken, 2013).

#### **Jongeren die grensoverschrijdend gedrag stellen.**

Wetenschappelijk onderzoek toonde aan dat jongeren vaker grensoverschrijdend gedrag stellen dan volwassenen (Cooper, Wood, & Orcutt, 2003: In Declercq, 2006). Slechts een klein gedeelte daarvan bleef grensoverschrijdend gedrag stellen in de volwassenheid (Declercq, 2006).

Onderzoekers kwamen tot de bevinding dat grensoverschrijdend gedrag, gesteld door jongeren, een fenomeen is karakteristiek aan de leeftijd. De adolescentiefase is namelijk een erg typische fase in de ontwikkeling van een kind waardoor grensoverschrijdend gedrag vaak samengaat met diverse psychosociale veranderingen zoals bijvoorbeeld de separatie van de ouder, de lichaamsveranderingen van een jongere en de druk van de leeftijdsgenoten (Hagan & Foster, 2003; Markey & Declercq, 2006; Moffitt, 1993).

In sommige gevallen is het grensoverschrijdend gedrag bij jongeren echter ontstaan vanuit een onderliggende oorzaak (Declercq, 2006). Markey en Declercq (2006) suggereerden dat het ontwikkelingsproces van een jongere verstoord kan worden door allerlei problemen of zaken die zich voordoen in de psychosociale wereld van een jongere. Trauma kan daar een voorbeeld van zijn.

## **Trauma**

*“One of the things I learned from these lost boys is the centrale role of trauma in their lives.” (Greenwald, 2002, p. 4).*

Greenwald (2002) stelde dat jongeren, die grensoverschrijdend gedrag stellen, vaak slachtoffer waren van een eigen traumatische voorgeschiedenis. Het meemaken van een eigen trauma en het stellen van grensoverschrijdend gedrag lijken dus in sommige gevallen samen te gaan. Jongeren die grensoverschrijdend gedrag gesteld hebben, waren in 92 procent van de gevallen zelf slachtoffer van een trauma. 84 procent heeft meer dan één trauma doorstaan en 56 procent heeft meer dan zes trauma's ervaren (Abram, Teplin, McClelland, & Dulcan, 2003).

Greenwald (2002) stelde dat elke jongere die grensoverschrijdend gedrag stelt, een getraumatiseerd kind is die nog steeds zit met de trauma's. Hij gaf aan dat deze jongeren slachtoffer waren van gewelddadige gebeurtenissen en dat er een groot deel van het geweld om intra-familiaal geweld zou gaan. Veel risicofactoren die verbonden zijn aan grensoverschrijdend gedrag, staan volgens Moffitt (1993) rechtstreeks in verband met het risico om trauma te ervaren. Zo haalde hij enkele risicofactoren aan zoals bijvoorbeeld zwakbegaafdheid, temperament, geslacht, ADHD, impulsiviteit, omgaan met ervaringen, minder sociaal vaardig zijn, psychopathologie van de ouders, ongepaste ouderlijke discipline, sociaal economische nadelen en een blootstelling aan nalatigheid.

In een volgens hoofdstuk wordt het concept 'trauma' uitvoerig besproken vanuit verscheidene theoretische modellen. Waarna de link gelegd wordt met hechting.

## **Trauma vanuit Freudiaans oogpunt.**

*“Een wonde van de psyche die ontstaat op het moment dat een uitwendige gebeurtenis, in de vorm van een overstelpend aanbod van prikkels, een emotionele reactie teweegbrengt die te heftig is dan dat zij beheerst of ontladen kan worden.”* (Freud, 1993/1941, p. 401)

Freud interesseerde zich in ‘trauma’ toen hij zich verdiepte in de histerie. Meer bepaald haalde hij het concept trauma aan wanneer hij een beschrijving deed van de gevallestudie ‘Dora’.

Freud (1993/1941) stelde dat mensen door bepaalde ervaringen of gebeurtenissen overspoeld worden. Met als gevolg dat deze mensen de ervaringen psychisch niet kunnen verwerken. Deze onbewuste, onuitspreekbare voorstellingen vormen, naar Freuds mening, de kern voor een pathologie (Verhaeghe, 1998). Volgens Freud (1984/1896) zouden traumatische ervaringen voor de patiënt uitmonden in symptomen van histerie.

Hij stelde dat de oorzaak van een trauma niet in de herinnering van de traumatische scène ligt, maar volgens hem ligt de oorzaak van vroeger in de geschiedenis van een individu. Volgens Freud ging het om een dieper gelegen trauma die de symptomen veroorzaakte en die het traumatische karakter gaf aan de gebeurtenis.

In Freuds opzicht zijn alle traumatische ervaringen te herleiden tot het gebied van de seksuele beleving. Zo besloot hij in zijn *Studien über Hysterie* dat het trauma steeds terug te leiden is tot één of meerdere premature seksuele ervaringen (Freud, 1984/1896, p 26).

Het typische aan deze traumatische seksuele scènes is het feit dat ze zich niet bewust herinnerd worden door de patiënten. Ze zijn verdrongen uit het bewustzijn vanuit een psychisch conflict waarbij een pijnlijke voorstelling de afweer van het ‘Ik’ mobiliseert (Freud, 1984/1896, p 34).

Hoewel de onbewuste voorstellingen zich zelden tonen in het bewuste, heeft het er wel een invloed op (Freud, 1993/1941). Het pijnlijke dat afgeweerd wordt, kan zich dus tonen onder de vorm van symptomen. Gedragsstoornissen kunnen daar een uiting van zijn (Verhaeghe, 2002). Deze vaststelling kan gelinkt worden aan de herhalingsdwang die onverwerkte trauma's karakteriseren. De herhalingsdwang laat een individu onbewust en actief in onaangename situaties komen en zo worden oude ervaringen herhaald. Het concept van de herhalingsdwang werd door Freud gepostuleerd wanneer hij tot de vaststelling kwam dat mensen niet enkel herhalen omdat het lustvol zou zijn. Hij kwam tot de vaststelling dat er iets voorbij het lustprincipe ligt (Freud, 1920). Bij bepaalde patiënten vindt er een herhaling van pijnlijke interacties plaats waarbij er niets van aangepastheid of doel aan gekoppeld kan worden. De persoon blijft een oude ervaring herhalen die eigenlijk net voor een spanningsverhoging zorgt.



Bij trauma lijkt het er dus op dat de onaangename zaken zich blijven herhalen. Freud beschreef dit als: “ De zieke is psychisch op het trauma gefixeerd” (Freud, 1920, p 187). Freud (1900) had nochtans in een eerdere tijd gesteld dat het herhalen te maken had met twee principes enerzijds het lustprincipe of het proberen nabootsen van de primaire ervaringen van de behoeftebevrediging. We gaan hierbij op zoek naar manieren waarop we onze lichamelijke noden perfect kunnen vervullen en onze onlusten zoveel mogelijk kunnen vermijden. Freud noemde dit respectievelijk de erosdrift en de thanatosdrift. De erosdrift is gericht op de versmelting en de thanatosdrift is gericht op de destructie.

Anderzijds is er volgens Freud het traagheidsprincipe. Dat verklaart hij door het steeds willen terugkeren naar het laagst mogelijke niveau van energie. Als we ons telkens anders zouden gedragen of anders zouden reageren, zou dit te veel energie vergen.

### **Het traumaconcept volgens de DSM.**

Onderzoek toonde aan dat ‘trauma’ verschillende duidingen kan hebben (Aarts & Visser, 2007). In de literatuur wordt erg vaak naar deze term verwezen, maar worden er verscheidene connotaties aan dit begrip toegeschreven. Een eerste onderscheid die dient gemaakt te worden, is het verschil tussen een ‘ingrijpende ervaring’ en ‘het hebben van klachten rond deze ervaringen’ (Aarts & Visser, 2007).

Men spreekt over ‘trauma’ indien er aan twee voorwaarden voldaan is. Enerzijds wordt een traumatische ervaring gedefinieerd als: “ *één of meerdere gebeurtenissen die een feitelijke of dreigende dood of ernstige verwonding met zich meebracht of die een bedreiging vormde voor de fysieke integriteit van de betrokkene of anderen. De betrokkene werd hiermee geconfronteerd of was getuige van de gebeurtenis en reageert hierop met intense angst, hulpeloosheid of afschuw*” (American Psychiatric Association, 2007, p. 266).

Welke gebeurtenissen als traumatisch ervaren worden, is echter moeilijk af te lijnen en blijkt iets te zijn dat we niet objectief kunnen beschrijven. Een gegeven kritisch incident leidt niet altijd tot dezelfde psychische verstoring. Wat voor de één een trauma is, geldt bijgevolg niet steeds voor iemand anders (Aarts & Visser, 2007). Bij trauma gaat het steeds om gebeurtenissen die voor de betrokken persoon zeer ingrijpend zijn, gepaard gaan met veel emoties en waarvan de gevolgen moeilijk te hanteren zijn (Rachman, Yard & Kennedy, 2009). Om meer over trauma te begrijpen, is vooral het tweede deel van de DSM-definitie van belang, namelijk de subjectieve beleving. Niet de gebeurtenis zelf, maar wel de reactie en de gevoelens van de persoon in kwestie leren ons het meest over trauma (American Psychiatric Association, 2007, p 266).

Aansluitend op deze definiëring werden deze twee gedeeltes die ‘trauma’ karakteriseren verder uitgediept. Allereerst bespreken we de gebeurtenis op zich en daarna bespreken we de impact die deze gebeurtenis kan hebben op een individu en die trauma gerelateerde klachten tot gevolg kunnen hebben.

### ***De gebeurtenis op zich.***

Trauma wordt door Krystal (1978) gedefinieerd als een gebeurtenis die een individu ervaart als een intense horror, angst of pijn en dit gecombineerd met gevoelens van hulpeloosheid. Voorbeelden kunnen van heel uiteenlopende aard zijn Zo werden er auto ongevallen aangehaald, maar ook fysiek of seksueel misbruik vallen hier onder. Doch bleek dat ervaringen, waar er een groot verlies aan te pas kwam, voor velen vaker een traumatisch gegeven zijn (Greenwald, 2002). Literatuur toont aan dat sommige jongeren blootgesteld worden aan ernstige traumatische feiten, maar geen verdere klachten ervaren (Molnar, Buka, & Kessler, 2001). Anderen werden blootgesteld aan minder ernstige feiten en vertoonden verscheidene emotionele- en gedragsproblemen. Er lijkt dus geen rechtlijnig verband te bestaan tussen de aard van een gebeurtenis en de effecten die deze gebeurtenis heeft op een persoon (Breslau et al., 1998).

### ***Trauma gerelateerde klachten: PTSD.***

Zoals reeds aangehaald, leiden niet alle ingrijpende gebeurtenissen tot trauma gerelateerde ervaringen (Breslau et al., 1998; Greenwald, 2002). Het risico om ingrijpende gebeurtenissen te ervaren als traumatische ervaringen hangt af van een aantal factoren. Tijd en chroniciteit van het trauma spelen daar een rol in, maar ook de leeftijd en de frequentie van een gebeurtenis (Wethington et al., 2008). Iedereen die een ingrijpende gebeurtenis meegemaakt heeft, zal gedurende enige tijd klachten ervaren. In dat geval spreekt men van een normale reactie op een abnormale gebeurtenis (Aarts & Visser, 2007). In sommige gevallen blijven de trauma gerelateerde klachten verder bestaan waardoor er een post-traumatische stress stoornis kan ontstaan, maar trauma gerelateerde klachten kunnen zich ook in andere psychiatrische stoornissen evolueren zoals bijvoorbeeld middelenmisbruik en ook agressieproblemen of grensoverschrijdend gedrag (Aarts & Visser, 2007). Onderzoek toont aan dat een post-traumatische stresstoornis acht keer meer voorkomt bij jongeren die grensoverschrijdend gedrag stellen dan bij andere jongeren (Wolpaw & Ford 2004).

## **Hechting als Mediator voor Trauma-gerelateerde Klachten**

Een belangrijke bouwsteen om de effecten van een ingrijpende gebeurtenis te kunnen verklaren, spelen zich voornamelijk af in de hechting van een jongere. Dit blijkt zowel in de psychoanalytische theorieën beschreven door Freud en Lacan als uit de hechtingstheorie van Bowlby. Elk van deze theorieën legt het belang in de ouder-kind verhouding binnen het primaire gezin. Abrams (2011) stelde dat het samen voorkomen van een ingrijpende gebeurtenis en onveilig gehecht zijn ervoor zorgt dat deze factoren samen leiden tot een groter risico op grensoverschrijdend gedrag. Trauma lijkt dus het delinquent gedrag van een jongere te voorspellen samen met de interacties die een jongere heeft en de kwetsbaarheden in hun hechting.

### **De identiteitsverwerving.**

Elke ontwikkeling gaat vanuit psychoanalytische invalshoek gepaard met een structureel trauma. Dit is het eerste trauma dat elk individu ervaart en het beslaat hoe een persoon in verhouding zal staan tot de Ander (Verhaeghe, 2002). Om een eigen identiteit op te bouwen, moet een individu zich eerst spiegelen aan de Ander (Verhaeghe, 2002). Freud (1915) linkte dit eveneens aan *de drift*. Een baby, die onlust ervaart, zal zich steeds richten naar de Ander om daar een antwoord op te krijgen. Er manifesteert zich met andere woorden een spanningsverhoging in de baby waar het kind geen raad op weet, maar door zich in eerste instantie te richten naar de moeder zal de baby trachten om de oorzaak van de onlust te onderzoeken. Het antwoord van de Ander zal echter nooit volledig zijn (Verhaeghe, 2002).

Het zal de manier zijn waarop een structureel trauma verwerkt wordt die de basis zal leggen voor eventuele latere verstoringen (Verhaeghe, 2002). Trauma gerelateerde klachten zullen zich dus gaan ontwikkelen in een psychiatrische stoornis wanneer het structurele trauma niet naar behoren doorwerkt is. Als dit niet doorwerkt is, betekent dit dat een secundaire elaboratie ontbreekt. Bij een veilige ontwikkeling zal de Ander consistent aanwezig zijn en zo de nodige betekenaars ter beschikking stellen om wat zich in het lichaam manifesteert, de drift, te bewerken met als einddoel een spanningsverlaging te bekomen (Verhaeghe, 2002).

### **Hechtingstheorie.**

De grondleggers van de hechtingstheorie zijn Ainsworth en Bowlby (Bretherton, 1992). Net zoals in de psychoanalytische conceptualisatie aangegeven werd met de conceptualisatie van *de drift*, stelde Bowlby (1958) dat baby's huilen en glimlachen vanuit een genetische voortbeschiktheid. Daarnaast werd er vastgesteld dat deze zaken zich voordoen bij de primaire verzorgingsfiguren.

Kinderen stelden hechtingsgedrag naar de moeder toe om nabijheid van de moeder te verkrijgen. Hij deed observatiestudies van kinderen in interactie met de moeder en daaruit bleek dat de kinderen in interactie met de moeder wel explorerend en experimenterend waren, maar steeds de moeder zagen als een veilige basis (Bowlby, 1973). Er ontstaat bijgevolg een basisvertrouwen tussen de moeder en het kind. Dit kon gedefinieerd worden als het vertrouwen dat de moeder steeds zal komen wanneer het kind haar nodig heeft.

Bij een onveilige hechting wordt de Ander met andere woorden als niet garant geïnstalleerd. Dit is de reden waarom seksueel misbruik tot de slechtste uitkomst leidt voor het ontwikkelen van een trauma-gerelateerde klachten of zelfs PTSD. Fysiek of seksueel misbruik bevat immers een interpersoonlijk karakter<sup>1</sup> en heeft dus negatieve implicaties voor de vertrouwensband die opgebouwd wordt met de verzorgingsfiguren.

Uit onderzoek bleek dat een gedesorganiseerde gehechtheid frequent gelinkt is aan PTSD. Een gedesorganiseerde hechting manifesteert zich typisch door een ouder die tegelijkertijd een bron van veiligheid is en een bron van angst. Bij jonge kinderen toont zich dat in telkens moeten kiezen tussen toenadering en vermijding. Wanneer iemand echter onveilig gehecht is, komt er een soort van basic distrust tevoorschijn. Dit biedt mogelijk een verklaring waarom zowel daders als slachtoffers van seksueel misbruik een onveilig wereldbeeld hebben en de wereld dan ook percipiëren vanuit dat wereldbeeld. Zowel daders als slachtoffers van seksueel misbruik hebben gelijkaardige denkbeelden over de wereld. Ze moeten steeds op hun hoede zijn. Dat wereldbeeld dat zij met zich meedragen, zit ook sterk verankerd in hun functioneren. Ze dragen steeds ambigue en onduidelijke boodschappen met zich mee (De Bruyne & Heuves, 2003). Volgens de gehechtheidstheorie van Bowlby (1973) zullen gehechtheidservaringen een intern werkmodel installeren van de gehechtheidsrelaties. Dat intern werkmodel kan gezien worden als een geheugenstructuur of verschillende schemata waar de kinderen verwachtingen hebben over de beschikbaarheid en responsiviteit van de gehechtheidsfiguren (Bowlby, 1973). Door dat intern werkmodel hebben mensen steeds een bepaalde manier van reageren, het is een patroon dat kenmerkend is voor elk individu apart. Zoals eerder aangehaald, zal er door middel van een identiteitsverwerving een intern werkmodel of in psychoanalytische termen een basisfantasma geïnstalleerd worden over zichzelf, de anderen en de wereld (Verhaeghe, 2002). Dit is een script dat instructies geeft van hoe iemand zich dient te verhouden in relatie tot de Ander. Ook hier speelt de herhaling een rol. Door het interne werkmodel blijven mensen herhalen op basis van hun levensgeschiedenis (De Bruyne & Heuves, 2003).

---

<sup>1</sup> Met het interpersoonlijk karakter van een trauma wordt een situatie bedoeld waarin een individu een traumatische ervaring beleeft in relatie tot bepaalde hechtingsfiguren.

## **Begeleiding van Jongeren die Grensoverschrijdend Stellen**

In dit onderdeel trachten we ons meer toe te spitsen op het therapeutisch begeleidingsproces bij jongeren die grensoverschrijdend gedrag stellen. Allereerst wordt de therapeutische relatie gedefinieerd. Daarnaast bekijken we vanuit de literatuur welke rol trauma en hechting spelen in de therapeutische relatie. Tenslotte spitsen we ons meer toe op een inhoudelijk aspect van de begeleiding en tonen we het belang van systeeminterventies aan bij jongeren die grensoverschrijdend gedrag gesteld hebben.

### **De therapeutische relatie.**

Onderzoek toonde aan dat de therapeutische verhouding een belangrijk aspect is om werkzaamheden in de psychotherapeutische behandeling te begrijpen (Bordin, 1979; Obegi & Joseph, 2008). Bordin (1979) toonde aan wat een therapeutische relatie precies betekent. Hij benoemde de therapeutische relatie tussen een cliënt en een therapeut als een 'werkalliantie'.

Bordin (1979) stelde dat de therapeutische relatie drie zaken impliceert namelijk de doelen, de taken en de band. Met doelen verwees Bordin (1979) naar de wederzijdse overeenkomst tussen de patiënt en de therapeut waar het doel van een behandeling werd geformuleerd. Daarnaast bekijken de patiënt en de therapeut samen de mogelijkheden om verandering teweeg te brengen. Tenslotte is de band tussen de patiënt en de therapeut hier een belangrijk element. Ook Zetzel (1956) legde het belang van de therapeutische relatie aan het hechten aan en identificeren met de therapeut (Zetzel in: Vervaecke & Vertommen, 1993). Zij introduceerde daarmee de term 'therapeutische alliantie'. Dit betekende voor haar een herhaling van de moeder-kind relatie. Doorheen de jaren is er echter al veel onenigheid geweest omtrent de definitie van een therapeutische relatie. Grotendeels werden er echter twee aspecten weergegeven aan de therapeutische relatie. Sommige onderzoekers deelden de therapeutische relatie op in de therapeutische alliantie en de werkalliantie. Daar verwees de therapeutische alliantie naar de affectieve component in de therapeutische relatie dit in tegenstelling tot de werkalliantie die dan meer ging over wat een patiënt doet in de therapie. Onderzoek rond de aard van de therapeutische relatie en hoe die nu precies werkzaam is in een therapie is nog in volle uitbouw. Onderzoek toonde echter wel reeds aan dat hechting een rol lijkt te spelen in een therapeutische relatie (Obegi & Joseph, 2008).

De therapeutische verhouding is ontstaan bij de geschriften van Freud als hij spreekt over de overdracht.

### ***Definiëring van de therapeutische overdracht.***

*“Een hele reeks vroegere psychische ervaringen komt niet als tot het verleden behorende, maar als actuele relatie met de persoon van de arts weer tot leven.”* (Freud, 2009/1905, p 130-131)

De overdracht doet zich niet alleen in de therapeutische relatie voor. Het komt in principe in relatie tot elke ander voor. Volgens Freud (1922) treedt de overdracht, die zich in een analytische kuur manifesteert, op als een weerstand tegen de analytische kuur omdat de kuur erop gericht is om het onbewuste op te sporen en de analysant hiervan bewust te maken.

Verhaeghe (2002) benoemde dit als een ‘interne structuur’ die voortvloeit uit iemand z’n levensgeschiedenis. Die structuur keert steeds terug in relatie tot de ander met als doelstelling om angst, verlangen en genot te hanteren. Vanzelfsprekend zal die interne structuur ook toegepast worden in relatie tot de therapeut. Hetgeen hier beschreven wordt, kan in principe vergeleken worden met wat Bowlby (1973) postuleerde in zijn hechtingstheorie. De therapeutische relatie is met andere woorden een herhaling van de relatie die een jongere aanneemt ten opzichte van de moeder en de vader. Een patiënt die aan het werk wil gaan in een psychotherapeutische behandeling is in zijn opzicht een patiënt die op zoek gaat naar de wens om goedkeuring te krijgen van een ouderlijk figuur (Brenner, 1979). Zoals reeds aangehaald onder het hoofdstuk hechting zal een kind in interactie met de ouder een intern werkmodel hebben over zichzelf, de ander en de wereld. Dit intern werkmodel speelt eveneens een rol in relatie tot de therapeut.

De therapie is er dus op gericht om een relatie te creëren waar er ondersteund en benoemd wordt aan de hand van een veilige Ander met name de therapeut. Binnen een negatieve therapeutische overdracht moet de therapeut het negatieve van de overdracht op zich nemen door op momenten in de behandeling duidelijk te maken dat er nog andere opties mogelijk zijn (Verhaeghe, 2002).

### ***Traumatische overdracht.***

Net zoals beschreven onder het hoofdstuk ‘trauma’ en onder ‘de overdracht’ zal er zich in de therapeutische relatie herhaling aanbieden (Verhaeghe, 2002). Deze herhaling is niet enkel en alleen het resultaat van de overdracht, maar vindt ook zijn oorsprong in de terugkeer van onverwerkte traumatische ervaringen. Verhaeghe (2002) toonde aan dat er expliciet rekening gehouden moet worden in de begeleiding met getraumatiseerde patiënten.

Een traumatische overdracht karakteriseert zich doordat patiënten de therapeut niet in een garanderende positie plaatsen.

Hier krijgt de therapeut niet de rol toegeschreven van ‘reddende allesweter’, maar zal in een aantal gevallen zich het tegenovergestelde gaan manifesteren (Verhaeghe, 2002).

Een vaak voorkomend fenomeen in de traumatische overdracht is de ‘projectieve identificatie’ waar de gevoelens gericht aan iemand anders geprojecteerd worden op de therapeut (Herman, 2001). Getraumatiseerde patiënten zien de wereld vaak vanuit een andere bril. Hun perceptie op de wereld kan het best vergeleken worden met een alles-of-niets-fenomeen waardoor ze zichzelf en anderen zien als een ofwel helemaal goed persoon of een ofwel helemaal slecht persoon (Verhaeghe, 2002).

Het meest problematische aspect in de therapeutische relatie is het feit dat getraumatiseerde patiënten er niet in slagen om hun therapeut te vertrouwen. Herman (2001) verklaarde dit door dat de patiënt de overtuiging heeft dat de therapeut het echte verhaal niet zou kunnen aanhoren en als blijkt uit de therapie dat de therapeut toch een andere houding aanneemt, manifesteert dat zich in een wantrouwen van de patiënt.

Wat men eveneens vaak ziet terugkeren in de therapeutische verhouding is de verhoogde alertheid naar de therapeut toe. Patiënten die bijvoorbeeld lijden aan een borderline persoonlijkheidsstoornis hebben echter vanuit hun traumatische geschiedenis geleerd om alert en waakzaam naar de buitenwereld toe te staan en dus ook naar de therapeut (Constance & Dolecki, 2012). Wat een getraumatiseerde patiënt tracht te doen is de ‘enactment’ of de herhaling proberen te bewerkstelligen (Verhaeghe, 2002). Zo zal een patiënt proberen, reacties die zich in vorige verhoudingen tot anderen hebben voorgedaan, bijvoorbeeld een afwijzing, terug proberen te bewerkstelligen in relatie tot de therapeut. De herhalingsdwang manifesteert zich dus ook ten aanzien van de therapeut. Deze mechanismen zorgen vanzelfsprekend voor problemen in de therapeutische verhouding.

Naast de projectieve identificatie en de enactment is er in de traumatische overdracht vaak sprake van acting out gedrag. Het acting out gedrag doet zich voor omdat de getraumatiseerde patiënt de therapeut in zijn macht wilt hebben. Dat kan immers ook benoemd worden door de actief/passief omkering. Iemand die lijdt en onderliggend onverwerkte trauma’s meedraagt, doet dit in een poging om de eigen driftregulatie te regelen. Daarbij wordt de slachtofferrol in het verhaal toegeschreven aan de therapeut (Verhaeghe, 2002). Het oorspronkelijke basic distrust wordt dus ook eveneens herhaald naar de therapeut toe. Het centrale behandelingsdoel is in eerste instantie om een therapeutische verhouding te installeren aangezien ‘trauma’ daar een rol in lijkt te spelen. Zonder de installatie van een therapeutische relatie is er anderzijds geen bewerking van het trauma mogelijk. Het is de doelstelling van de therapeut dat een patiënt een actieve positie kan innemen in de behandeling.

Verhaeghe (2002) stelde dat de behandeling van getraumatiseerde patiënten eruit bestaat om aan ‘subjectamplificatie’ te doen. Dat betekent dat de patiënt in een veilige omgeving en aan de hand van een garanderende ander betekenaars kan overnemen<sup>2</sup>.

Hierbij wordt het meteen duidelijk dat de rol van ‘hechting’ hier ook terug een grote rol in speelt. Net zoals we reeds in de definitie van de overdracht konden zien, herhaalt er zich iets in verhouding met de therapeut waardoor hechting hierin een belangrijke pijler lijkt te zijn. In een volgend hoofdstuk wordt er daarom meer aandacht besteed aan de rol van hechting in een begeleiding.

### **Stysteeminterventies bij jongeren die grensoverschrijdend gedrag stellen.**

In een vorig hoofdstuk toonden we reeds aan dat hechting een cruciale rol lijkt te spelen in de theorievorming rond traumaverwerking en grensoverschrijdend gedrag. Omwille van die reden vinden er vaak systeeminterventies plaats. Ouders worden ontzettend vaak betrokken in de therapie aangezien onderzoek aantoonde dat de interactie tussen de jongeren en de ouders effecten hebben op het gedrag van de jongeren (Mulford & Redding, 2008). Een oudertherapie wordt tegenwoordig zeer hoog in het vaandel gedragen ter preventie van grensoverschrijdend gedrag bij jongeren. Anderzijds toonde Liddle (2014) aan dat multisysteemtherapie, waar het gezin bij betrokken wordt, een heel complex gegeven is. De vooruitgang die geboekt wordt, gaat erg traag net door de complexiteit van de behandeling.

In oudertherapie wordt er gekeken naar hoe de ouders in verhouding staan tot de jongere en hoe ze concepten als ouderlijke controle en monitoring hanteren (Mulford & Redding, 2008). Ouders krijgen in dergelijk soort therapieën de kans om vaardigheden te oefenen. Eén van de meest voorkomende vormen van oudertherapie is de Parent Management Training (Kazdin, 1996). Deze interventie leert de ouders technieken om het gedrag van hun kinderen te vormen. Het doel is om de ouderlijke controle, de monitoring en de hechtingsrelatie tussen het kind en de ouder te verbeteren.

Één van de vele technieken die gebruikt worden in dergelijk soort therapie is de focus op het positief gedrag in plaats van steeds de focus te leggen op het negatieve (Patterson, 1986). Parent management training leert ouders eveneens meer effectief communiceren met hun kinderen en proberen hen meer te betrekken in de leefwereld van de jongere.

---

<sup>2</sup> De traumatische overdracht kan bijgevolg niet los gezien worden van een hechtingspatroon van iemand. Trauma en hechting werken voortdurend op elkaar in. Er wordt een theoretisch onderscheid gemaakt tussen ‘hechting in de overdracht’ en ‘traumatische overdracht’, maar deze concepten vervloeden logischerwijs in elkaar.



De parent management training is een vorm van multisysteemtherapie. Multisysteemtherapie is ontstaan in de Verenigde Staten waar deze behandeling toegepast werd bij jongeren die ernstige gedragsproblemen vertoonden (Henggeler et al., 1998).

Multisysteemtherapie is een familie interventie die inwerkt op het gezinsfunctioneren (Henggeler et al., 2009). Uit onderzoek bleek reeds dat veranderingen in het familiaal functioneren eveneens effecten hebben op de jongere zoals bijvoorbeeld een vermindering in het antisociaal gedrag van een jongere ( Henggeler et al., 2009).

Vaak wordt deze vorm van therapie opgestart bij problematische gezinnen waar er geen geloof in de hulpverlening meer is. Deze vorm van therapie richt zich op belangrijke personen in de omgeving van de jongere en is gebaseerd op de principes van Bronfenbrenner. Bronfenbrenner (1979) ziet de omgeving van een individu als een ecologisch systeem op verschillende niveaus. Allereerst is er het kleinste niveau wat de directe omgeving van een individu beslaat, telkens worden de niveaus gradueel uitgebreid tot het hoogste niveau die dan de culturele waarden en normen van een maatschappij beslaan.

Multisysteemtherapie leert de ouders hun probleemoplossing vaardigheden meer op punt te stellen. Eveneens worden hun competenties vergroot ten opzichte van de opvoeding van de jongere en wordt er aangeleerd hoe ze zelf steun kunnen vinden in hun eigen omgeving. Ouders worden voornamelijk aangespoord om de opvoeding terug in handen te nemen en om het vertrouwen terug te krijgen (Boonstra, Jonkman, Soeteman, & Van Busschbach, 2009).

Een groot aantal buitenlandse onderzoeken toonden een groot effect van deze vorm van therapie. Henggeler et al. (1992) toonden aan dat na het eerste jaar na het afsluiten van een behandeling de gevangenisstraffen van de jongeren verkort zijn met tien weken, in vergelijking met een regulier behandelingsprogramma. Verder blijkt uit Amerikaanse onderzoeken dat het recidiverisico, de uithuisplaatsing en het schoolverzuim eveneens verlaagd zijn.

Er is een grootschalig onderzoek gevoerd, gespreid over meer dan 21 jaar waarbij de rol van multisysteemtherapie onderzocht werd bij jongeren die grensoverschrijdend gedrag stellen.

Onderzoekers kwamen tot de bevinding dat een multisysteemtherapie wel degelijk significante effecten heeft op het antisociaal gedrag van een jongere. De jongeren werden significant minder gearresteerd. Uit het onderzoek bleek echter ook dat de werkzaamheid van de multisysteemtherapie niet gerelateerd was aan culturele of demografische factoren zoals bijvoorbeeld sociaal economische status of geslacht en afkomst van een jongere. De resultaten van dit onderzoek toonden voornamelijk de langetermijneffecten van een multisysteemtherapie aan (Sawyer & Borduin, 2011). Het onderzoek spitste zich echter wel enkele toe op de familierelaties en daaruit bleek dat positieve familierelaties een beschermende factor kunnen zijn tegen antisociaal gedrag van een jongere.

Waar echter geen aandacht aan besteed werd in deze studie is de impact van andere factoren die zich in een gezin kunnen voordoen zoals bijvoorbeeld financiële moeilijkheden of ziekte van de ouders. Ook hieromtrent is er bijgevolg nog meer onderzoek nodig aangezien een familiaal functioneren volgens Sawyer en Borduin (2011) niet enkel en alleen bepaald wordt door de familiale interacties binnen een gezin.

## **Besluit**

(Cooper, Wood, & Orcutt, 2003; In Declercq, 2006) toonden aan dat een groot aantal jongeren in hun leven grensoverschrijdend gedrag stellen. Slechts een kleine minderheid persisteert verder in de volwassenheid of blijft het grensoverschrijdend gedrag herhalen. Onderzoekers stellen hierbij dat trauma vaak hand in hand lijkt te gaan met het persisteren in grensoverschrijdend gedrag (Greenwald, 2002). Vervolgens werd er aangetoond dat hechting een mediërende rol speelt in de verwerking van traumatische gebeurtenissen.

Jongeren, die grensoverschrijdend gedrag stellen, zijn dus vaak afkomstig uit onveilige gehechte gezinscontexten en lijken geregeld te kampen met onverwerkte traumatische ervaringen.

Daarnaast spelen trauma en hechting een rol in een therapeutische begeleiding. Enerzijds werd het belang van een multisysteemtherapie besproken. Anderzijds stelt Verhaeghe (2002) dat trauma een cruciaal effect heeft op een therapeutische relatie. Ook hechting speelt een belangrijke rol in de therapie aangezien een overdracht naar de therapeut een herhaling inhoudt van vroegere kinderlijke ervaringen ten aanzien van de ouders (Verhaeghe, 2002). Bordin (1979) stelde dat een therapeutische relatie een werkzame factor is in de therapeutische begeleiding. Aangezien onderzoek aantoonde dat de aard van een therapeutische relatie effecten heeft op de behandeling op zich is het dus zeker interessant om de therapeutische relatie van dichterbij te bekijken (Obegi & Joseph, 2008). Daarnaast is het meeste onderzoek in de literatuur toegespitst op de therapeutische relatie bij volwassenen en blijkt er een hiaat te zijn in het onderzoek naar de therapeutische relatie bij adolescenten (Hogue, Dauber, Stambaugh, Cecero & Liddle, 2006).

Hogue et al. (2006) vonden eerder tegenstrijdige bevindingen wat de therapeutische relatie bij adolescenten betreft. Voor sommige adolescenten had een goede therapeutische relatie een positieve uitkomst op de behandeling, maar bij anderen is er een tegenstrijdige tendens aan het werk. Door deze tegenstrijdige bevindingen gaven Hogue et al. (2006) aan dat er meer onderzoek nodig is naar de aard van de therapeutische relatie.

Aangezien de literatuur ons toont dat trauma en hechting een rol lijken te spelen in de therapeutische begeleiding met jongeren die grensoverschrijdend gedrag stellen, willen wij de fenomenen van trauma en hechting diepgaand bestuderen en exploreren.

Doordat er op dit punt een hiaat vast te stellen is in de literatuur trachten we, aan de hand van deze kwalitatieve studie, meer zicht te krijgen op hoe hulpverleners de rol van hechting en trauma ervaren in de begeleiding van jongeren, die grensoverschrijdend gedrag stellen. Dit onderzoek kan in de toekomst van belang zijn om de theorievorming rond de therapeutische begeleiding en de therapeutische relatie beter te begrijpen bij de doelgroep 'jongeren die grensoverschrijdend gedrag stellen'. Praktisch kan het onderzoek een meerwaarde vormen aangezien, door de verkregen informatie uit deze kwalitatieve studie, therapeutische behandelingen in de praktijk meer op punt gesteld kunnen worden. De doelstelling is om meer inzicht te krijgen in hoe trauma en hechting een rol spelen in de begeleiding en met deze kennis kunnen we mogelijks beter op de praktijk anticiperen.

Verder stelden we vast dat er nog geen kwalitatief onderzoek gevoerd is naar de rol van trauma en hechting bij jongeren die grensoverschrijdend gedrag stellen in Vlaanderen.

We trachten een antwoord te formuleren op de onderzoeksvraag: *Hoe spelen hechting en trauma een rol in de begeleiding van jongeren die grensoverschrijdend gedrag stellen?*

Deze onderzoeksvraag werd opgedeeld in vijf verschillende deelvragen. De eerste twee deelvragen peilen naar hoe hulpverleners hechting en trauma ervaren bij jongeren die grensoverschrijdend gedrag stellen. De laatste drie deelvragen gaan over hoe hulpverleners de rol van hechting en trauma ervaren in de therapeutische begeleiding. De onderzoeksvragen luiden als volgt:

1. *Hoe beschrijven hulpverleners hechting bij jongeren die grensoverschrijdend gedrag stellen?*
2. *Hoe beschrijven hulpverleners trauma bij jongeren die grensoverschrijdend gedrag stellen?*
3. *Hoe komt hechting aan bod in de therapeutische begeleiding?*
4. *Hoe komt trauma aan bod in de therapeutische begeleiding?*
5. *Hoe spelen hechting en trauma een rol in de therapeutische relatie?*

## **Methode**

### **Opzet**

Om de bovenstaande onderzoeksvragen te beantwoorden, werd er gekozen voor een kwalitatief onderzoeksopzet. Elliott, Fischer, en Rennie (1999) beschreven het doel van kwalitatief onderzoek als “Het begrijpen en voorstellen van ervaringen en acties van mensen zoals ze deze beleven en doorleven tijdens situaties” (p.216). Kwalitatief onderzoek is de meest geschikte onderzoeksmethode aangezien we peilden naar een diepgaande beschrijving rond trauma en hechting (Patton, 2005). Daarbij werd eveneens bevraagd hoe de hulpverleners trauma en hechting ervaren binnen de hulpverleningsrelatie. Om een antwoord te formuleren op de onderzoeksvragen peilden we naar exploratieve kennis (Patton, 2005). Hierbij kon er ingegaan worden op achterliggende motivaties, meningen, wensen en behoeften van de doelgroep. Kwalitatief onderzoek is dus de meest geschikte methode aangezien dit onderzoeksopzet de mogelijkheid biedt om in te gaan op wat er leeft bij de hulpverleners en waarom het zo beleefd wordt. Bovendien is er binnen kwalitatief onderzoek veel vrijheid en ruimte om de data te verzamelen waardoor er ook mogelijkheden zijn om door te vragen.

De onderzoeksvragen peilen naar een zo breed mogelijk beeld over hoe hulpverleners trauma en hechting ervaren in de hulpverlening met jongeren die grensoverschrijdend gedrag stellen. Onze doelstelling is om met deze onderzoeksopzet de thema's in concrete en alledaagse omstandigheden te beschrijven. Kwalitatief onderzoek laat ons toe om de respondenten in hun alledaagse omstandigheden te bevragen en dit in tegenstelling tot andere onderzoeksmethoden waar een onderzoekssituatie gecreëerd wordt (Patton, 2005). Kwalitatief onderzoek biedt ruimte om contextuele factoren van de steekproef in rekening te brengen, meer nog, de contextuele factoren zijn belangrijk in de rapportering van de resultaten (Patton, 2005).

Om dit onderzoeksproject te verduidelijken baseerden we ons op ideeën binnen kwalitatief onderzoek zoals beschreven in artikels van Elliott et al. (1999), Marecek (2003) en Ponterotto (2005). Ons kwalitatief onderzoek kende een primaire ideografische focus. Dit betekent dat we ons gericht hebben op het unieke geval en per uniek geval onze kennis verzamelden. We maakten gebruik van de taal die de therapeuten zelf hanteerden en het waren hun verwoordingen die een primaire input waren. We gingen uit van een constructionistische theorie en gingen niet op zoek naar wetmatigheden. Er is geen één geldende realiteit uit het onderzoek opgerezen, integendeel, elk individu heeft een eigen geconstrueerde realiteit. We gingen er wel van uit dat er verschillende unieke en gemeenschappelijke belevingen en patronen terug te vinden waren in de data. We erkenden met andere woorden ieders realiteit en anderzijds zochten we daarin iets gemeenschappelijks.

Er kon aan de hand van dit kwalitatief onderzoek geen uitspraak gedaan worden over de causaliteit, maar we konden wel meer gedetailleerd beschrijven hoe zaken samenhangen. De verschillende variabelen werden eerder gezien als een systeem of structuur waarin we met aandacht voor de diversiteit op zoek gingen naar patronen. We probeerden actief logica te scheppen in de data. We gingen via dit kwalitatief onderzoek op zoek naar verdiepende en verbredende kennis en probeerden de complexiteit ervan te vatten.

### **Steekproef**

Dertien hulpverleners namen deel aan dit onderzoek. Deze hulpverleners waren tewerkgesteld in verschillende voorzieningen waar jongeren, die gedragsproblemen vertonen of grensoverschrijdend gedrag gesteld hebben, op gesprek kunnen komen. Dit criterium vormt eveneens ook de reden voor de hulpverlening. In twaalf van de dertien instellingen is er een doorverwijzing van de jeugdrechtbank mogelijk en in negen van de dertien instellingen is een doorverwijzing van de jeugdrechtbank een verplichting. Dit betekent dat er in vier centra ook een vrijwillige aanmelding kan gebeuren.

Het exact aantal deelnemers werd bepaald door saturatie van de data (Elliott et al., 1999). Inhoudelijk werd er op basis van de interviews met dertien verschillende hulpverleners geen nieuwe informatie meer toegevoegd aan de reeds bestaande data, waarop de interviewafnames werden gestaakt. Hierdoor kan er van uitgegaan worden dat saturatie is opgetreden en dat ook de sample voldoende groot was.

De steekproef werd doelgericht gekozen. Dit betekent dat de onderzoekseenheden niet gekozen zijn met het oog op generalisatie, maar op basis van hun kenmerken en ervaring (Patton, 2005). Specifiek werden respondenten gerekruteerd die veel informatie bezitten met het oog op het beantwoorden van de onderzoeksvragen (Patton, 2005). In deze masterproef zijn dit hulpverleners die jongeren begeleiden die grensoverschrijdend gedrag gesteld hebben.

De steekproef bestond uit een diverse groep hulpverleners aangezien er vijf mannelijke en acht vrouwelijke hulpverleners hebben deelgenomen aan dit onderzoek en dit binnen een leeftijdscategorie van 25 tot 52 jaar. Gemiddeld genomen had elke hulpverlener elf jaar klinische ervaring met de doelgroep 'jongeren die ooit grensoverschrijdend gedrag hebben gesteld'. De respondenten waren tewerkgesteld in allerlei voorzieningen in Vlaanderen. Zij waren afkomstig uit West-Vlaanderen, Oost-Vlaanderen en Antwerpen.

De instellingen die gecontacteerd werden, zijn van heel uiteenlopende aard. Er werden zowel centra gecontacteerd uit de eerste, tweede en derde lijn in de hulpverlening. Er werd één respondent geïnterviewd vanuit een centrum geestelijke gezondheidzorg en twee respondenten waren tewerkgesteld in een centrum voor algemeen welzijnswerk.

Het centrum geestelijke gezondheidszorg en het centrum voor algemeen welzijnswerk voorzagen in een ambulante hulpverlening die specifiek gericht was op jongeren die grensoverschrijdend gedrag gesteld hadden. In deze centra werd voornamelijk een meer langdurige begeleiding aangeboden aan de jongeren. Jongeren kunnen er zowel vrijwillig terecht als via een derde die hen aanmeldt. Die derde kan om het even wie zijn. Dat kan gaan om een ouder of een hulpverlener uit een instelling bijvoorbeeld. Ook kunnen jongeren door de jeugdrechter doorverwezen worden. Twee deelnemers waren tewerkgesteld op dienst voor een herstelgerichte of constructieve afhandeling of afgekort een HCA-dienst. Deze dienst heeft als opdracht om ambulant een maatregel aan te bieden aan minderjarige jongeren die grensoverschrijdend gedrag hebben gesteld, aan hun ouders, de context en de sociale context waar ze zich in bevinden. Daar lag de focus van een begeleiding voornamelijk op het leerproject van een jongere en werd er door de jeugdrechter een maatregel uitgesproken die meestal een leerproject van twintig uur inhield. In HCA-diensten moeten de jongeren steeds vanuit een verplicht kader de maatregel volgen. Vervolgens is er één hulpverlener geïnterviewd die werkzaam was in een medisch-pedagogisch instituut.

Tenslotte kwamen zeven respondenten uit (semi-) residentiële voorzieningen en dit behoorde tot de derdelijns hulpverlening. Daar werden jongeren behandeld en begeleid aan de hand van een langdurig project die inzette op verschillende domeinen van de levenscontext van een jongere.

Het opleidingsniveau van de hulpverleners varieerde van masters in de klinische psychologie met of zonder een bijkomende therapeutische scholing, masters in de orthopedagogie en criminologie, alsook bachelors in de orthopedagogie en maatschappelijk namen deel aan het onderzoek.

Wat de insteek van de hulpverlening betreft, kan de steekproef onderverdeeld worden in twee grote groepen. Zes respondenten spraken vanuit een psychoanalytische achtergrond en zeven deelnemers spraken eerder vanuit een gedragstherapeutische achtergrond. In totaal werden 26 centra gecontacteerd. In tabel één wordt een overzicht gegeven van enkele belangrijke karakteristieken van de respondenten. Deze tabel is voornamelijk van belang om de context en de karakteristieken van de respondenten in enige mate in kaart te brengen.

Tabel 1: *Contextuele gegevens van de respondenten*

	voorziening	geslacht	therapeutisch kader	klinische ervaring	diploma
1	CAW <sup>3</sup>	man	psychoanalyse	10 jaar	master psychologie
2	CAW	vrouw	psychoanalyse	2 jaar	master psychologie
3	residentieel	vrouw	gedragstherapie	7 jaar	master psychologie
4	residentieel	man	psychoanalyse	20 jaar	bachelor orthopedagogie
5	residentieel	man	psychoanalyse	30 jaar	master psychologie
6	HCA <sup>4</sup>	vrouw	gedragstherapie	7 jaar	bachelor maatschappelijk werk
7	HCA	vrouw	gedragstherapie	10 jaar	master orthopedagogie
8	CGG <sup>5</sup>	man	psychoanalyse	10 jaar	master psychologie
9	residentieel	vrouw	gedragstherapie	9 jaar	master psychologie
10	residentieel	vrouw	gedragstherapie	4 jaar	master psychologie en criminologie
11	MPI <sup>6</sup>	vrouw	gedragstherapie	10 jaar	master orthopedagogie
12	residentieel	man	psychoanalyse	9 jaar	master psychologie
13	residentieel	vrouw	gedragstherapie	20 jaar	bachelor maatschappelijk werk

De doelgroep waar de hulpverleners over spraken, waren jongeren tussen de twaalf en achttien jaar. Het betrof voornamelijk jongens, maar enkele voorzieningen waren ook gespecialiseerd in meisjes of hadden af en toe meisjes in begeleiding. Verder ging het om jongeren die grensoverschrijdend gedrag gesteld hebben. Dat kan over een misdrijf omschreven feit gaan waarvoor ze via de jeugdrechtbank een maatregel opgelegd kregen, maar dat hoeft niet altijd het geval te zijn. Onder grensoverschrijdend gedrag kunnen eveneens ernstige gedragsproblemen verstaan worden. Het grensoverschrijdende op zich kan heel uiteenlopend zijn en kan het best omschreven worden als een gedrag dat maatschappelijk niet door de beugel kan. Dat kan zowel gaan om seksueel grensoverschrijdend gedrag als fysieke agressie, verbale agressie, diefstal, aanranding van de eerbaarheid, stalken...

<sup>3</sup> CAW staat voor een centrum voor algemeen welzijnswerk

<sup>4</sup> HCA staat voor een herstelgerichte of constructieve dienst voor afhandeling

<sup>5</sup> CGG staat voor centrum geestelijke gezondheidszorg

<sup>6</sup> MPI staat voor medisch-pedagogisch instituut

Alvorens hulpverleners te contacteren, werd het jeugdhulpverleningsaanbod in Vlaanderen uitgebreid bestudeerd. Zo maakte de onderzoeker eerst gebruik van het internet om een tekstbestand op te maken waar, per regio, de verschillende voorzieningen in opgesomd stonden. In een eerste fase werd er informatie opgezocht op de site voor het agentschap van jongerenwelzijn onder het topic 'jeugdhulpverleningsaanbod in Vlaanderen'. Daar ging de onderzoeker op zoek naar informatie over welke mogelijkheden er zijn binnen de begeleiding van jongeren die grensoverschrijdend gedrag gesteld hebben. Zo kon een onderscheid gemaakt worden tussen de ambulante centra, jeugdinstellingen, HCA-diensten en andere residentiële voorzieningen. Aangezien de onderzoeker meer geïnformeerd was over het hulpverleningsaanbod bij jongeren die grensoverschrijdend gedrag gesteld hebben, kon het zoekproces verder gaan.

Zo werden vervolgens alle websites van de centra geestelijke gezondheidszorg en de centra voor ambulante welzijnswerk per regio bezocht om op zoek te gaan naar contactgegevens van hulpverleners. Via het agentschap voor jongerenwelzijn kwam de onderzoeker eveneens aan contactgegevens van hulpverleners tewerkgesteld in residentiële voorzieningen en HCA-diensten. Het enige criterium die de onderzoeker gebruikte, is het feit dat het om hulpverleners moest gaan die jongeren begeleiden tussen de twaalf en achttien jaar en dat deze jongeren gedragsproblemen vertonen of grensoverschrijdend gedrag gesteld hebben. Ook werd er rekening gehouden met de diversiteit van de sample zoals hierboven beschreven.

Zo werden er verschillende centra gecontacteerd over heel Vlaanderen en dit uit alle soorten centra die aan het bovenstaand criteria voldeden. Bovendien werden er op het internet verschillende zoektermen gebruikt zoals: medisch pedagogisch instituut, comité bijzondere jeugdzorg,... Daarnaast hielpen de reeds gerekruteerde hulpverleners de onderzoeker met het verzamelen van contactgegevens door gegevens uit te wisselen van centra waar zij geregeld mee samenwerkten of naar doorverwezen. Mijn begeleider gaf eveneens een aantal contactgegevens door zodanig er meer richting kon gegeven worden aan het zoekproces.

Vervolgens nam de onderzoeker contact op met verscheidene hulpverleners en dit op twee verschillende manieren, namelijk telefonisch of via e-mail. Enerzijds waren er telefonische contacten waar het doel van het onderzoek mondeling uitvoerig besproken werd. Ook werd er uitgelegd dat het interview kadert in een onderzoek voor een masterproef en dat de masterproef kadert in het afronden van de opleiding master in de klinische psychologie.

Anderzijds werden er eveneens e-mails gestuurd waar de opzet en de doelstelling van het onderzoek in een begeleidende brief<sup>7</sup> werden uiteen gezet. De meeste respondenten werden telefonisch gecontacteerd en achteraf via een e-mail meer gedetailleerd op de hoogte gebracht.

---

<sup>7</sup> Zie bijlage 1



Het telefonisch contact was echter effectiever en zo zijn ook deze meeste respondenten gerekruteerd. In een aantal gevallen belden er deelnemers de onderzoeker zelf op met enkele extra vragen. Vaak stelden ze telefonisch hun werking van het centrum voor zodat er kon beslist worden of zij voldeden aan de verwachtingen. Op basis van deze informatie is er geen selectie gebeurd aangezien wij eerder geïnteresseerd waren in hoe een trauma en hechting gepercipieerd werden. Zoals eerder vermeld, is het enige criterium dat gebruikt werd, de doelgroep 'hulpverleners die werken met jongeren die grensoverschrijdend gedrag gesteld hebben' gebruikt om respondenten te selecteren voor het onderzoek.

Er waren twee redenen wanneer diensten niet wensten deel te nemen aan het onderzoek. Enerzijds lieten enkele voorzieningen weten onder een hoge werkdruk te staan en geen extra tijd te kunnen vrijmaken voor een interviewafname. Andere diensten vonden zichzelf niet geschikt om deel te nemen aan het interview aangezien bij hen de thema's 'trauma' en 'hechting' geen plaats kregen in de begeleiding. Ook stelden enkele centra dat ze zich niet richten op het therapeutisch werken met jongeren, maar dat ze binnen het gedwongen kader voornamelijk aangesproken worden op hun verantwoordelijkheden en hen trachten te sterken in het maken van andere keuzes. Deze hulpverleningsdiensten gaven wel aan dat er achter de feiten heel wat andere problematieken schuil gaan, maar zij gaven aan dat er niet voldoende tijd en ruimte is om met die aspecten aan de slag te gaan binnen hun centrum. De diensten die omwille van deze reden niet wensten deel te nemen, waren eerder ambulante diensten die eigenlijk meer een maatregel oplegden aan de jongeren in plaats van een echte begeleiding aan te gaan. Zij stelden wel dat ze de jongeren doorverwijzen naar een andere dienst als er een vermoeden is van een traumatische oorzaak. Verder was er geen lijn te trekken in het soort diensten die niet wensten deel te nemen aan het onderzoek.

## **Materiaal**

In deze masterproef werd voor een kwalitatief dataverzamelmethode gekozen namelijk een semigestructureerd interview. Dat betekent dat er niet gewerkt werd met een vast aantal vragen of een vast format aan vragen, maar via een interviewschema waar enkele thema's en enkele hoofdvragen opgesteld waren (Kvale & Steiner, 1996). Elk interview duurde gemiddeld 60 minuten en vond plaats op de werkplek van de respondenten. Daarnaast werden de hulpverleners onafhankelijk van elkaar geïnterviewd. Een semigestructureerd interview is voor dit onderzoek een goede manier om gegevens te verzamelen aangezien dit format enige openheid biedt met betrekking tot de vraagstelling. Door het interviewschema is er enige leidraad in het interview.

De bedoeling was eerder om het perspectief van de hulpverleners te exploreren en zo kon de onderzoeker ingaan op interessante en belangrijke onderwerpen tijdens het interview. Door de openheid kon er bijgevolg heel sterk doorgevraagd worden en zo meer gedetailleerde informatie verkregen worden in functie van de onderzoeksvraag (Kvale & Steiner, 1996). Het semigestructureerd interview bood mogelijkheden om verder in te gaan op wat respondenten als antwoord gaven en gaf zo meer ruimte om in te spelen op wat de geïnterviewde bracht.

De interviewvragen werden voornamelijk rond drie hoofdthema's gevormd. Enerzijds trauma en hechting en anderzijds rond de therapeutische relatie. Deze thema's werden zowel op een directe als een indirecte manier bevestigd. De doelstelling van het interview was om de concepten die in de onderzoeksvraag bevestigd worden, beter te begrijpen vanuit het oogpunt van de hulpverlener (Kvale & Steiner, 1996).

Het semigestructureerd interview<sup>8</sup> had een duidelijke opbouw die uit een inleiding, midden en slot bestond. In de inleiding werd er voornamelijk gepeild naar de contextuele factoren en de subjectiviteit van de hulpverlener. Daar werden vragen gesteld met betrekking tot hun werkervaring, diploma en hun positie ten aanzien van daderhulpverlening en ten aanzien van de feiten. In het middenstuk kwam het interviewschema aan bod en als slot konden de hulpverleners zelf nog een aanvulling aanbrenge die ze mogelijks interessant vonden en die paste bij de thema's die tijdens het interview onderzocht werden. Op het einde herhaalde de interviewer eveneens de belangrijkste punten die er geleerd werden uit het interview en zo kreeg de respondent een kans om eventueel feedback, verbeteringen of aanvullingen aan te brengen. Het slotstuk van het interview diende ook om de respondent nog een laatste kans te geven om gedachten of zaken die opkwamen tijdens het interview te vermelden.

## **Procedure**

Om deze interviews kwalitatief te onderzoeken, maakten we gebruik van thematische analyse zoals beschreven door Braun en Clarke (2006). Thematische analyse is niet gebonden aan een bepaalde theorie en kan dus vanuit verschillende theoretische achtergronden toegepast worden. Deze vrijheid maakt van thematische analyse een flexibel onderzoeksinstrument dat data op een gedetailleerde manier kan organiseren volgens thema's die gelinkt zijn aan de onderzoeksvraag (Braun & Clarke, 2006). Deze techniek is tevens een goede methode voor eerder onervaren onderzoekers die aan kwalitatief onderzoek doen (Braun & Clarke, 2006).

---

<sup>8</sup> Zij bijlage

Thematische analyse gebeurt in zes verschillende fasen, maar de fasen werden niet lineair na elkaar uitgevoerd. Vaak was het nodig terug te keren naar een vorig niveau of om bepaalde stukken tekst te hercoderen (Braun & Clarke, 2006).

De interviews werden opgenomen via een digitale bandopnemer en na iedere afname werden de interviews getranscribeerd. Het transcriptieproces gebeurde in een aantal fasen en verschillende stukken werden meerdere keren opnieuw beluisterd. Elk getranscribeerd interview werd nauwkeurig gelezen en apart bestudeerd. Zo kon de eerste stap in het codeerproces beginnen. Tijdens de eerste stap lag de nadruk voornamelijk op het leren kennen van het materiaal (Braun & Clarke, 2006). We geraakten vertrouwd met het materiaal door de interviews meerdere malen te lezen. Tijdens het doornemen van elk interview werden eerst relevante stukken tekst geselecteerd die een mogelijk antwoord konden bieden op de onderzoeksvraag. Daarna werden belangrijke citaten gemarkeerd. Ook werden er notities gemaakt bij enkele stukken. Deze notities gaven meer context met betrekking tot wat er gezegd werd. Dat kon gaan over bepaalde non-verbale elementen zoals bijvoorbeeld vertwijfeling in de woorden of aarzeling. Deze notities werden tijdens de interviewafnames genomen om bij de data analyse de context van elke hulpverlener beter in kaart te kunnen brengen. In een tweede stap werden de data verzameld in betekenisvolle groepen (Braun & Clarke, 2006). Dit gebeurde in functie van de vooropgestelde onderzoeksvragen.

Om een beeld te krijgen van bruikbare betekenseenheden in de interviews werd er tijdens het lezen van de stukken tekst data gemarkeerd die gingen over 'trauma', 'hechting' of 'de therapeutische relatie'. We richtten ons hierbij enkel om de relevante stukken in het interview. De selectie van fragmenten werd met de begeleider herlezen om congruentie tussen de selecties na te gaan. In een derde fase gingen we inductief te werk om de hele data-set te coderen. De geformuleerde codes bij betekenseenheden leunden dicht aan bij de tekst en waren weinig abstract. Er werd zoveel mogelijk data voorzien van een code om geen data voor potentiële thema's en patronen te verliezen. Voorbeelden van codes waren: afstand en nabijheid in de hechtingsrelatie, intergenerationele trauma's, de vader is meestal uit beeld, jongeren kiezen zelf voor het grensoverschrijdende,... In deze fase werd een overzicht gemaakt van de mogelijke thema's dit om de volgende fasen in het codeerproces te vergemakkelijken.

Daarna volgde de vierde fase van de thematische analyse en gingen we op zoek naar mogelijke belangrijke thema's doorheen de interviews. Om uiteindelijk duidelijke thema's te maken, was het nodig de verschillende interviews en codes te herlezen. In een eerste beweging werden de codes onderscheiden door ze onder te verdelen. Bijvoorbeeld werden alle codes die onder 'opvoedingskarakteristieken' begrepen konden worden, samen geplaatst.

In een volgende stap werd bekeken hoe ze gerelateerd waren. Op die manier werden potentiële thema's en sub thema's verzameld. Daarna werden de kandidaat (sub)thema's van naderbij bekeken.

Thema's die, in vergelijking met andere, over niet genoeg ondersteunende data beschikken, vielen eruit of werden opgenomen in een overkoepelend thema. Zo waren 'figuren in het gezin' en 'functies in het gezin' oorspronkelijk aparte sub thema's, maar na analyse van de thema's is er beslist om deze twee thema's onder te brengen onder een meer algemene categorie namelijk 'de gezinsconstellatie van een jongere'.

Om er zeker van te zijn dat de overgebleven thema's pasten bij de ondersteunende codes, werden alle codes per thema herlezen. In een vijfde fase identificeerden we de essentie van elk thema en definieerden we de thema's binnen het grotere geheel. Dit werd bewerkstelligd door de verschillende thema's en sub thema's aan de hand van een schema te visualiseren. Ook werd er nagedacht of de namen van de thema's wel voldoende de inhoud dekten. In de laatste fase werden de resultaten van het onderzoek uitgebreid beschreven en elk thema werd geïllustreerd met citaten uit het interview. Vandaar werden reeds in de resultatensectie interpretaties aan de resultaten gekoppeld. In de bespreking- en conclusiesectie bespreken we dan globale conclusies, beperkingen en sterktes van het kwalitatieve onderzoek. Het codeerproces was data-gedreven en gebeurde handmatig en aan de hand van een computerprogramma Nvivo. Dit betekent dat de schematische structuur geconstrueerd werd vanuit de data dit in tegenstelling tot het werken met een vooropgesteld schema. Het codeerproces werd interview per interview uitgevoerd en zo werd de themastructuur bijgevolg een grotere en grotere constructie naarmate het coderen van verschillende interviews vorderde.

### **Betrouwbaarheid en Validiteit**

In dit onderzoek werden verschillende stappen ondernomen om de kwaliteit van het onderzoek te verhogen. Stiles (1993) wijst namelijk in zijn artikel op het belang van betrouwbaarheid en validiteit bij kwalitatief onderzoek.

Een eerste aspect om de betrouwbaarheid van de data te garanderen, lag in de uitleg die voor het interview aan alle hulpverleners gegeven werd. Bij een semigestructureerd interview loopt de interactie enigszins anders dan bij bijvoorbeeld een vragenlijstonderzoek. Bij een interview is er geen anonimiteit ten opzichte van de interviewer en dat aspect zorgt automatisch voor een aantal implicaties. Er werd aan alle respondenten meegedeeld dat alle informatie, verkregen door de interviews, strikt vertrouwelijk behandeld werd en enkel gebruikt werd om een antwoord te formuleren op de onderzoeksvraag (Stiles, 1993).

Voorafgaand aan het interview diende er steeds een informed consent<sup>9</sup> ondertekend te worden waar de doelstellingen van het onderzoek steeds in uitgelegd werden. Hierbij werd steeds gemeld dat ze altijd de mogelijkheid hadden op bepaalde vragen niet te antwoorden.

Het interview werd opgenomen op een digitale recorder, maar bij elk interview werd er uitgelegd dat de opname enkel gebruikt werd om achteraf het interview te transcriberen (Stiles, 1993). Deze interventie is een belangrijk element die in rekening gebracht moet worden aangezien de interviewer net door het gebrek aan anonimiteit in interviews sociaal wenselijk kan antwoorden en voor een bias kan zorgen in de onderzoeksresultaten (Kvale & Steiner, 1996). Daarnaast werd een empathisch en open houding naar de respondent toe gehanteerd en dit om een zo accuraat mogelijk beeld te krijgen over wat hun beleving en idee is over trauma en hechting. Deze empathisch en open houding heeft de onderzoeker proberen bewerkstelligen door steeds met een grote interesse naar het verhaal van de respondent te luisteren. Ook probeerde de onderzoeker in de lichaamshouding en de mimiek zich neutraal op te stellen naar de respondenten toe. Verder werden de hulpverleners in een vertrouwde context geïnterviewd namelijk in hun eigen werksituatie, dit om hen op hun gemak te stellen.

In dit onderzoek is er rekening gehouden met de interne betrouwbaarheid. Dit betekent dat verschillende onderzoekers onafhankelijk van elkaar binnen een onderzoeksgebied tot dezelfde resultaten dienen te komen. Binnen deze onderzoeksopzet werden enkele acties ondernomen om de interne betrouwbaarheid te verhogen. Zo werden de interviews opgenomen op een bandopnemer en werden de data meerdere keren opnieuw beluisterd en getranscribeerd met een sterk oog voor detail. Deze manier van werken zorgt voor een maximale weergave van het verhaal en zorgt ervoor dat vertekeningen werden beperkt (Silvermann, 2001, pp. 230).

Ten tweede vond er een audit met de begeleider plaats bij zowel de dataverzameling als de data-analyse, dit proces heet onderzoekerstriangulatie (Patton, 2005). Na het auditproces werd het codeerproces opnieuw hernomen om de coherentie met het eerste codeerproces te checken. Bij de analyse werd er vaak naar een vorig proces in het coderen terug gegaan om zo zeker te zijn dat de thema's daadwerkelijk beslaan wat we wensten te onderzoeken. Dit aspect kwam eveneens de validiteit ten goede.

Tijdens het auditproces werden interpretaties getoetst en eveneens werd de thematische structuur samen besproken om te onderzoeken of er voldoende coherentie was. Samen is dit besproken en bediscussieerd en bij consensus werden een aantal zaken gewijzigd aan de thematische structuur. Daarnaast raadde de begeleider aan om enkele benamingen van thema's beter te doen fitten met de inhoud van de thema's die besproken werden.

---

<sup>9</sup> Zie bijlage 2

Vervolgens werden de resultaten onderbouwd met letterlijke citaten uit de interviews. De resultaten tonen aan hoe de data-analyse gebeurd is en hoe dit samengaat met de interpretatie van de onderzoeker. Deze citaten tonen een fit aan tussen de data en de interpretatie van de onderzoeker. Tijdens de dataverzameling nam eveneens een audit plaats om de onderzoeker bewust te maken van bepaalde vertekeningen en technieken.

De kennis die vergaard werd op het interview is niet enkel en alleen bepaald door de geïnterviewde, maar ook als onderzoeker was het van belang steeds een transparante houding aan te nemen (Elliott et al., 1999). Om te kunnen spreken over betrouwbare onderzoeksresultaten moet er dus rekening gehouden worden met de onderzoeker zelf en de geïnterviewde (Stiles, 1993).

Allereerst werd er veel aandacht geschonken aan de geïnterviewde zelf. Tijdens de interviewafnames was er oog voor de non-verbale elementen. Dit geldt zowel als onderzoeker, maar ook de lichaamstaal en non-verbale elementen van de geïnterviewde werden sterk geobserveerd en aan de hand van notities bijgehouden (Kvale & Steiner, 1996). Ook werden enkele karakteristieken van de respondenten bijgehouden die nodig zijn om de onderzoeksresultaten accuraat te lezen. Zo is de steekproef onderverdeeld in twee grote groepen. Enerzijds zijn er hulpverleners die voornamelijk spreken vanuit een psychoanalytische invalshoek en anderzijds bestaat de andere groep uit hulpverleners die voornamelijk gedragstherapeutisch aan de slag gaan met de jongeren. Dit is in elk interview bevraagd door hen de vraag te stellen hoe ze eigenlijk zelf staan ten opzichte van de feiten die er gepleegd werden. In alle gevallen werd er gezegd dat de feiten op zich niet goedgekeurd kunnen worden, maar dat ze eigenlijk niks kunnen zeggen over de persoon die voor hen zit. Dit aspect vertelt ons iets over hoe de hulpverleners zich verhouden ten opzichte van hun werk met jongeren die grensoverschrijdend gedrag stellen. De respondenten zijn tevens gerekruteerd uit verschillende soorten voorzieningen en dit vanuit alle drie de lijnen in de hulpverlening. Dit betekent dat elke beleving van elke respondent vanuit die context bekeken moet worden. Deze context kan bijgevolg mee een invloed uitoefenen op hoe de hulpverleners de bevraagde thema's beleven. Naast dat er rekening gehouden moet worden met de context van de geïnterviewde, moet er eveneens aandacht zijn voor de subjectiviteit van de onderzoeker. Als onderzoeker moet men een transparante positie innemen dit om de betrouwbaarheid en de validiteit te garanderen (Stiles, 1993).

Het feit dat de interviews opgenomen werden op een bandopnemer droeg eveneens mee tot de transparantie van de onderzoeker aangezien die achteraf letterlijk getranscribeerd werden en er zo bij de eerste analyse van de resultaten minder bias is door de subjectiviteit van de onderzoeker.

Alvorens overgegaan werd tot het interviewen van de respondenten heeft de onderzoeker zichzelf duidelijk bevestigd met betrekking tot de eigen verhouding ten opzichte van de delinquente populatie.

Er is zoveel mogelijk getracht om als onderzoeker een transparante positie te behouden om zo het interview niet in een bepaalde richting te sturen en thema's of vragen te stellen die in de lijn van de eigen subjectieve visie liggen.

Aan de hand van het dagboek is getracht om het perspectief van de onderzoeker tot de jongeren die grensoverschrijdend gedrag stellen in kaart te brengen. Persoonlijk bekijken wij grensoverschrijdend gedrag als een deviante uiting op een gedragsmatig niveau dat gericht is naar de ander. Het grensoverschrijdende is eerder een poging van een jongere om met een lijden om te gaan. Het gaat om een gedragsmatig fenomeen, maar vertelt ons eigenlijk niks over hoe een bepaalde jongere in de wereld staat en hoe die wereld ervaren wordt. Het gaat net om de achterliggende logica waar een zicht op moet verkregen worden. Zelf sluit de onderzoeker zich meer aan binnen een psychoanalytisch invalshoek.

Om de validiteit te bewaken, is er uitdrukkelijk rekening gehouden met de verschillende interpretaties die aan bepaalde termen kunnen gegeven worden. Wanneer een respondent termen gebruikte in de uitleg, is er getracht om de betekenis van de woorden te achterhalen. Dit gebeurde om de perceptie van de respondent te achterhalen en zo geen verwarring te creëren met betrekking tot de perceptie van de onderzoeker van bepaalde concepten en termen die gebruikt werden in de antwoorden (Meyrick, 2006).

Ten tweede werd er sterk rekening gehouden met de interne validiteit van het onderzoek (Meyrick, 2006) Hiermee werd rekening gehouden door het gebruik van het interviewschema. Om een semigestructureerd interview tot een goed einde te brengen, moesten eerst een aantal thema's en vragen die de onderzoeker aan bod wil laten komen, goed uitgediept en verfijnd worden. Bij elke vraag moest er gekeken worden of de vraag wel peilde naar het concept waar men meer over wou begrijpen. Om interpretaties te vermijden, is er vaak terug gekoppeld tijdens het interview door het teruggeven van bepaalde antwoorden of het verder doorvragen op bepaalde concepten. Ook werden concrete casusvoorbeelden bevestigd om een beter inzicht te krijgen op wat de geïnterviewde precies bedoelde met het antwoord dat hij/zij aanhaalde (Kvale & Steiner, 1996). Verder werd er rekening gehouden met de interne validiteit door bij alle respondenten hetzelfde interviewschema te gebruiken. Zo werd de opbouw van ieder interview gelijk gehouden. Toch bood het interview openheid genoeg om de beleving van de respondent goed weer te geven. Daarnaast werden alle deelnemers onafhankelijk van elkaar bevestigd waardoor beïnvloeding niet mogelijk was. De interne validiteit werd ook verhoogd door gedetailleerd de stappen van het onderzoeksproces uit te leggen.

De externe validiteit is volgens Marecek (2003) een grote sterkte in kwalitatief onderzoek aangezien de interviews afgenomen werden in een real life context. In kwalitatief onderzoek is het eveneens niet de bedoeling om generaliseerbare resultaten te bekomen, maar wel een herkenbare en goed uitgediepte beschrijving van de werkelijkheid te bekomen. Door grote aandacht te besteden aan de context van de hulpverleners komt dit de externe validiteit dus erg ten goede.

Verder werd er een nauwkeurige beschrijving gegeven van de verschillende stappen die gezet zijn tijdens het onderzoeksproces vanaf de gegevensverzameling tot aan het uitschrijven van de data. Er werd tijdens het interview eveneens rekening gehouden met de testvaliditeit (Eliott et al. 1999). De resultaten werden naar alle respondenten via e-mail doorgezonden en zij konden elk hun eigen aanvullingen of aandachtspunten aanvullen. (Stiles, 1993) Ook dit is een belangrijke stap voor de validiteit want het is immers altijd mogelijk dat de geïnterviewde iets anders bedoelde dan hetgeen als resultaat beschreven werd.

Tenslotte werd de validiteit van de interpretaties verhoogd volgens de richtlijnen die Stiles (1993) gaf in zijn artikels. Ten eerste werd er rekening gehouden met de coherentie van de interpretaties. Enerzijds werd dit bewerkstelligd door in de resultatensectie de thematische kaart volledig uit te leggen en dit te onderbouwen met letterlijke citaten uit het interview. De verschillende elementen uit de onderzoeksvraag werden hierbij betrokken op elkaar. Ook werden uitzonderingen in het resultatengedeelte aan bod gebracht aangezien kwalitatief onderzoek zijn sterkte vindt in de diversiteit en het uiteenlopende van antwoorden. Verder boden de resultaten een opheldering van de vooropgestelde onderzoeksvraag.

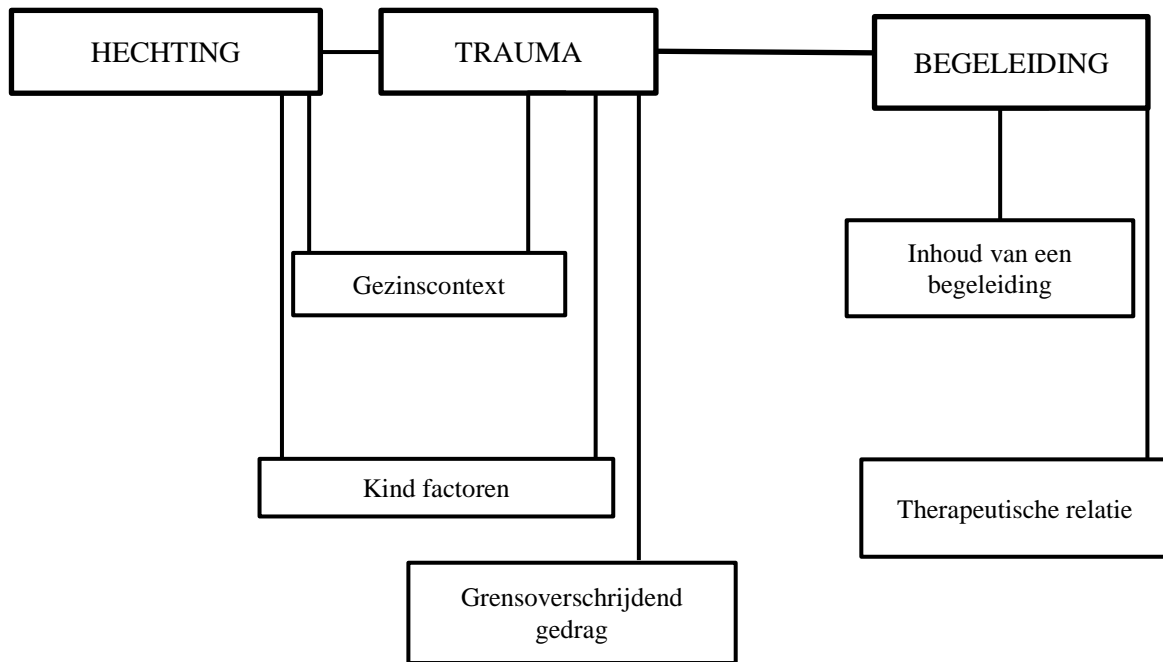
## **Resultaten**

In de volgende paragrafen zullen de resultaten van het gevoerd onderzoek gepresenteerd worden. Alvorens over te gaan naar de resultaten van deze onderzoeksopzet worden de onderzoeksvragen opnieuw hernomen. In dit onderzoeksopzet stelden we ons als hoofdvraag: "Hoe ervaren hulpverleners de rol van trauma in de begeleiding van jongeren die grensoverschrijdend gedrag stellen?"

Deze vraag kan in twee delen opgesplitst worden. Hierbij stellen we ons eerst de vraag wat de hulpverleners begrijpen onder hechting en trauma. Dit werd opgedeeld in twee deelvragen namelijk: 1) "Hoe begrijpen hulpverleners hechting?" en 2) "Hoe begrijpen hulpverleners trauma?"



Anderzijds stellen we ons een tweede vraag over hoe deze concepten een rol spelen in de begeleiding. Ook deze vraag kan opgedeeld worden in deelvragen: 3) “Hoe komt hechting aan bod in een begeleiding?” en 4) “Hoe komt trauma aan bod in een begeleiding?” Tenslotte stellen we ons een laatste vraag: 5) “Hoe ervaren hulpverleners de rol van hechting en trauma in de hulpverleningsrelatie?”



*Figuur 1.* Schematische weergave van de te onderscheiden domeinen en hoofdthema's.

In figuur één wordt een thematische kaart getoond van alle te onderscheiden domeinen en thema's. Om een antwoord te bieden op de onderzoeksvragen werden er eerst drie domeinen onderscheiden namelijk 'hechting', 'trauma' en 'begeleiding'. Vanuit deze drie domeinen konden aan de hand van een bottom-up proces vijf thema's onderscheiden worden namelijk de gezinscontext, de kind factoren, grensoverschrijdend gedrag, inhoud van een begeleiding en de therapeutische relatie. Elk van deze hoofdthema's hangen samen met enkele sub thema's. In tabel twee kunt u zien hoe sommige hoofdthema's onderverdeeld worden in sub thema's.

Tabel 2: *Presentatie van de hoofdthema's en sub thema's*

<b>HOOFDTHEMA</b>	Gezinscontext	Kind factoren	Inhoud begeleiding	Therapeutische relatie
<b>SUBTHEMA'S</b>	Instabiele gezinsconstellatie  Intergenerationele trauma's  Stresserende gebeurtenissen  Normen en waardenpatroon  moeilijkheden in de opvoeding  geweld in het gezin	Beperking van een jongere  Subjectieve ervaringen	Informatie afkomstig van een jongere  Zoektocht naar trauma  Traumabespreking  Contextbegeleiding	Moeilijkheden  Interventies in functie van therapeutische relatie  Subjectieve ervaringen van de therapeut

Sommige sub thema's werden nogmaals onderverdeeld in lagere- orde thema's.

Om een antwoord te formuleren op de eerste onderzoeksvraag, haalden de hulpverleners twee hoofdthema's aan namelijk de gezinscontext en de kind factoren. Het antwoord op de tweede onderzoeksvraag is een samenspel van drie verschillende hoofdthema's namelijk de gezinscontext, de kind kenmerken en het grensoverschrijdend gedrag.

Onderzoeksvragen drie en vier peilden naar hoe hechting en trauma in een begeleiding aan bod komen. Het antwoord daarop is terug te vinden onder het hoofdthema "inhoud van de begeleiding". Daar haalden de hulpverleners het sub thema 'contextbegeleiding' aan als antwoord op de derde onderzoeksvraag.

Om de vierde onderzoeksvraag te beantwoorden werden drie andere sub thema's onderscheiden namelijk ' informatie afkomstig van een jongere', 'de zoektocht naar een trauma' en 'traumabespreking'.

Tenslotte bieden de hulpverleners een antwoord op de vijfde onderzoeksvraag door het hoofdthema "therapeutische relatie" aan te halen. Hierbij onderscheiden ze drie sub thema's namelijk de moeilijkheden in de therapeutische relatie, de interventies in functie van de therapeutische relatie en de subjectieve ervaringen van de therapeuten.

Hieronder worden alle te onderscheiden thema's en subthema's besproken waarbij ter conclusie de relevantie voor elke onderzoeksvraag besproken wordt.

### **Gezinscontext**

Allereerst ervoeren hulpverleners 'hechting' en 'trauma' vanuit een eerste thema namelijk de 'gezinscontext'. De gezinscontext kon opgedeeld worden in zes sub thema's namelijk de instabiele gezinsconstellatie, intergenerationele trauma's, stressfactoren in het gezin, normen en waarden binnen het gezin, moeilijkheden in de opvoeding en geweld in het gezin. Deze sub thema's werden ondergebracht in een overkoepelend thema 'gezinscontext' aangezien al deze zaken rechtstreeks gerelateerd zijn aan het gezin waar de jongere in opgegroeid is, de gebeurtenissen in het gezin en hoe het er in een gezin aan toegaat.

Hulpverleners gaven aan dat niet alle jongeren die grensoverschrijdend gedrag stellen afkomstig zijn uit gezinnen waar er sprake is van mishandeling. Dit aspect werd grotendeels aangehaald door de hulpverleners die in ambulante centra tewerkgesteld zijn. Toch zijn er eigenschappen in het gezin die volgens de hulpverlening vaak terug te vinden zijn in de hulpverlening met jongeren die grensoverschrijdend gedrag stellen.

#### **Instabiele gezinsconstellatie.**

Een eerste sub thema dat onderscheiden werd in de data is de instabiele gezinsconstellatie. Dit concept kon in twee delen opgedeeld worden enerzijds de figuren in het gezin en anderzijds de functies in het gezin. Enerzijds gaven de meeste hulpverleners het belang aan van de personen die in het gezin circuleren. Hierbij legden ze de nadruk op de personen die ontbreken in het gezin. Jongeren, die grensoverschrijdend gedrag stellen, zijn vaak afkomstig uit zeer instabiele gezinnen. Sommige hulpverleners gaven aan dat de vader vaak niet gekend is of meestal al uit beeld is in een vroege fase in het leven van een jongere. Anderen legden voornamelijk de nadruk op het 'ontbreken' van een familielid of een ruzie die het contact tussen familieleden in het gedrang brengt.

Het ontbreken van een familielid kan allerlei redenen hebben. Zoals eerder aangehaald kan de vader reeds uit beeld zijn, maar ook het overlijden van een vader- of moederfiguur werd vaak aangehaald tijdens de interviews. Naast het ontbreken van een persoon in het gezin van een jongere halen de meeste hulpverleners eveneens de instabiliteit aan van de gezinsconstellatie. Jongeren die grensoverschrijdend gedrag stellen, zijn volgens de hulpverleners vaak afkomstig uit gezinnen waar het een komen en gaan is van verschillende liefdespartners. Hulpverleners ervaren dat de jongere erg vaak afkomstig is uit een gezinscontext waar een stabiliteit in de gezinsconstellatie vaak niet gegarandeerd is. Onderstaand voorbeeld toont dit eveneens aan.

*'Bij het merendeel is dat zo. Ook wel vaak nieuw samengestelde gezinnen waarbij dat de vader uit beeld is. Ook moeder kan uit beeld zijn. Er zit geen lijn in. Een figuur die vaak ontbreekt. Veel van ons jongeren komen uit gescheiden contexten met verschillende stief mama's en papa's die de revue zijn gepasseerd.'* (interview 9)

Sommige hulpverleners maakten geen onderscheid tussen het ontbreken van de moeder- of de vaderfiguur, maar de meeste gaven toch aan dat het meestal een vaderfiguur is die ontbreekt. Daarnaast is de moeder vaak wel nog in beeld, maar wordt de band met de moeder vaak als problematisch ervaren. Onderstaand citaat toont dit aan:

*'Ja het is wel zo door de band, meest de moeder nog altijd die .., je ziet, euuh, het kind vaak een groter probleem vormt voor de moeder dan voor de vader. We zien meer dat vaders zich soms gewoon totaal afzijdig houden, niet naar hun kind omkijken, we hebben dat ook met moeders, we zien dat er toch meer opgenomen wordt door de moeder. Dat is een vaststelling, niet altijd in de goeie zin he. (Aarzelend vertelt hij dit.)'* (interview. 5)

Anderzijds haalden twee hulpverleners expliciet aan dat het niet gaat over de personen die in het gezin functioneren, maar wel over de functie die elk gezinslid uitoefent in het gezin. Zij gingen ervan uit dat een kind tijdens het opgroeien een nood heeft aan een moederfunctie en een vaderfunctie. Dit betekent volgens deze hulpverleners niet dat deze uitgevoerd moeten worden door een moederfiguur en een vaderfiguur of door de biologische moeder en de biologische vader. Een moeder kan volgens hen evengoed zowel een moederfunctie als een vaderfunctie uitoefenen en een vader kan dat eveneens ook.

Hulpverleners gaven aan dat bij jongeren, die grensoverschrijdend gedrag stellen, een bepaalde functie binnen het gezin in het gedrang komt. Met een moederfunctie bedoelden de hulpverleners ‘er zijn’ via de taal en woorden kunnen geven aan hetgeen waar het kind mee zit en anderzijds werd de vaderfunctie omschreven als het installeren van wat kan en wat niet kan. Onderstaand voorbeeld duidt dit tevens ook aan.

*‘Er zijn veel gescheiden gezinnen, maar moest je naar een klas van een derde kleuter gaan, zal je hetzelfde zien. Het gaat eerder over de functie van de moeder en de functie van de vader in plaats van de effectieve moeder en vader, wat is er geïnstalleerd en wat is er niet geïnstalleerd. euhh(...) Bij die moeder of bij die vader is er daar ergens euhh inderdaad een wet geïnstalleerd of niet, is er een introductie gebeurd in de taal of in een verlangen of niet euhh, dan euhh effectief iets op de biologische moeder of vader te plakken.’(interview 12)*

Ouders kunnen ook fysiek aanwezig zijn in het gezin, maar door allerlei omstandigheden toch hun rollen in het gezin niet naar behoren vervullen. Jongeren die grensoverschrijdend gedrag stellen, zijn dus niet altijd afkomstig uit gescheiden gezinnen want evengoed komt de jongere uit een intact gezin waar de functies van de ouders niet naar behoren vervuld worden. Hieronder wordt bijvoorbeeld aangetoond dat de vader wel aanwezig is in het gezin, maar zijn functie als vader niet vervult.

*‘Dat papa niet stopt met alcoholgebruik en dat het kind bijvoorbeeld ziet hoe zijn papa elke dag uitgeteld en zat in de zetel ligt, dat zorgt voor schade he ik heb zo'n jongen in begeleiding gehad’ (interview 10)*

### **Intergenerationele trauma's.**

Als tweede sub thema haalden de hulpverleners een traumatische ervaring van de ouders als een belangrijk element aan om hechting bij de doelgroep te begrijpen. Vaak zijn de ouders van de jongeren zelf ‘slachtoffer’ van verschillende traumatische ervaringen of gebeurtenissen. Wat het trauma van de ouder precies is, kan heel uiteenlopend zijn. Zo kunnen de ouders zelf uit een problematische opvoedingssituatie afkomstig zijn en hechtingsproblemen hebben waardoor ze zelf kampen met psychische problemen. Vandaaruit kunnen ze in sommige gevallen minder inzetten op de opvoeding van hun kind. Onderstaand voorbeeld toont aan hoe een vrouw vanuit een eigen traumatische ervaring een opvoeding hanteert die beïnvloed is door haar eigen traumatische geschiedenis.

*'Ik volg nu bijvoorbeeld een gezin, allez nu is de mama, allez de dochter is nu hier bij mij in begeleiding, maar al die jaren geleden had ik de mama in begeleiding. De mama zit bijvoorbeeld nog altijd met de dingen van toen. Niet gelijkaardig het speelt er ook wel in mee.'* (interview 13)

Anderen maken een gebeurtenis in hun leven mee die voor hen traumatisch kan zijn en hanteren als gevolg daarvan een opvoedingsstrategie die niet aangepast is aan de noden van de jongere. Een ander aspect dat hulpverleners aangeven, is het sluimerende van het trauma van de ouders. Het trauma hoeft niet altijd in het woord aanwezig geweest te zijn om impact te hebben op het gezin. Vaak gaat het ook over zaken die verzwegen zijn of die onderliggend aanwezig zijn in het gezin. Onderstaande voorbeelden geven aan hoe een trauma van een ouder zich kan manifesteren in het gezin of in relatie tot het kind en zo effecten heeft op de relatie met het kind.

*'Dat gebeurt, dat er binnen een familiegeschiedenis iets is dat niet uitgesproken geraakt, de moeder of een grootmoeder die zelf seksueel misbruikt is geweest euuh en die enfin dat is generationeel dat dat terugkeert, denk ik, soms. Die er hangt, moeder die een immense angst heeft van een opgroeiende zoon die een volwassen man wordt, die lijkt op de man die.. enfin dat zijn allemaal zaken die aan bod komen hoor.'* (interview 1)

Het laatste citaat bijvoorbeeld vertelt ons iets over hoe de verhouding van de moeder tot haar kind eigenlijk bepaald werd door de traumatische ervaringen die ze meemaakte vanuit haar eigen levensgeschiedenis. Hoe ze vanuit een angst een opvoedingsstijl hanteert dat problematisch is voor de jongere, maar die eigenlijk zijn betekenis vindt in de problemen waar de moeder nog mee worstelt.

### **Stressfactoren in het gezin.**

Als derde sub thema haalden hulpverleners de stressfactoren waar een gezin onder kan lijden aan. De stressfactoren kunnen van heel uiteenlopende aard zijn. Dat kan gaan van relationele problemen binnen het koppel tot materiële verwaarlozing. Vaak zijn er zorgwekkende situaties of gebeurtenissen aanwezig in het leven van de ouders. Bijvoorbeeld als de vader zelf grensoverschrijdend gedrag gesteld heeft naar iemand en als hij wacht op zijn proces.

Ook ziekte van de ouders, ouders die lijden aan een mentale beperking, financiële moeilijkheden, kleine behuizing, maar ook de instabiliteit en de onzekerheid met betrekking tot bepaalde situaties kan leiden tot erg veel stress en onzekerheid in het gezin wat ervoor zorgt dat er op andere domeinen zoals bijvoorbeeld op de opvoeding minder ingezet kan worden. Zeven hulpverleners geven het belang van dit aspect aan. Onderstaande citaten geven enkele voorbeelden van welke stressfactoren zich kunnen aandienen in een gezin.

*‘Veel van onze jongeren leven zowel in een gezin waar er een grens van armoede is of een kleine behuizing met heel veel kinderen samen of ja ... (aarzelend) ... die een beetje... (stilte).. die veel buiten leven.’* (interview 6)

Het betekent echter niet dat elke ouder die stressfactoren in het gezin ervaart vanzelfsprekend minder zal inzetten op de opvoeding, maar soms ervaren hulpverleners dat de stress in het gezin samenhangt met de moeilijkheden in de opvoeding. Onderstaand citaat toont dit aan:

*‘Soms merken wij, als ouders beperkt zijn, dat dat een bepaalde invloed kan hebben, maar er zijn ook mensen met een bepaalde beperking die dan net heel sterk gaan inzetten op die hechting, warmte en ondersteuning.’* (interview 7)

### **Normen en waarden.**

Een vierde sub thema dat onderscheiden werd onder het hoofthema ‘gezinscontext’ zijn de gangbare normen en waarden in een gezin. Jongeren die opgegroeid zijn in een bepaalde gezinscontext zijn zich vaak niet bewust van het gedrag dat ze stellen en dit simpelweg omdat ze ervan uitgaan dat de zaken die ze zagen in hun omgeving de gangbare normen en waarden zijn. Van daaruit gaan jongeren het gedrag die ze thuis gezien hebben vaak gaan kopiëren. Jongeren beseffen daardoor vaak later pas dat het gedrag dat ze stelden grensoverschrijdend was. Sommige jongeren lopen daardoor tegen de lamp omdat ze niet beseffen dat het gedrag die ze eigenlijk stellen niet de gangbare manier is. Onderstaand voorbeeld toont dit erg duidelijk aan.

*‘Als je opgegroeid bent in een zeer marginaal gezin, dan is dat ook aangeleerd en ben je niet meer gewoon dan dat, hoe kan je stelen fout vinden als je moeder u geleerd heeft om te stelen?’* (interview 4)

Onderstaand citaat toont eveneens aan hoe een jongere pas in de begeleiding tot de vaststelling komt dat zijn gedrag norm overschrijdend is. Door zijn eigen geschiedenis van seksueel misbruik dacht hij immers dat dit gedrag door de beugel kon.

*'Ik heb bijvoorbeeld een jongere die vroeger twee keer misbruikt geweest is door zijn zus en nog eens door een vriendin van die zus en dat je dan ziet op het moment zelf was dat voor die jongen, dat was geen misbruik. het is pas hier als hij wordt aangemeld en dergelijke feiten ook stelt dat hij zoiets heeft van ja, ik word hiervoor gestraft, maar wat was dat dan met mijn zus? Dan beginnen zij daar vragen over te stellen terwijl het voor hem in de tijd geen probleem vormde.'* (interview 2)

### **Moeilijkheden in de opvoeding.**

Een vijfde sub thema gaat over moeilijkheden in de opvoeding. Hierbij kunnen er drie lagere-orde-thema's onderscheiden worden namelijk incongruentie, voorwaardelijkheid en grenzen.

Een eerste tendens die zich toont in de opvoedingssituatie is de incongruentie van de ouders waar jongeren mee geconfronteerd worden. Met incongruentie bedoelt men dat de zaken die gedaan of gezegd worden in het gezin niet steeds overeenkomen en dat het kind dus niet kan vertrouwen op de ouders. Onderstaand voorbeeld toont dit bijvoorbeeld. Hier is duidelijk te merken dat wat de moeder zegt tegen haar kind eigenlijk incongruent is met het gedrag dat ze toont naar haar kind toe.

*'De dochter gebruikt dan drugs bijvoorbeeld en de mama is dan alcoholverslaafd, dan zegt ze ja en ze gebruikt drugs en dit en dat terwijl ze eigenlijk zelf drinkt. Drinken is niet ok ten opzichte van drugs, dus hoe kan zij tegen haar dochter zeggen van je hoeft daar niet mee bezig te zijn als ze zelf alcoholverslaafd is.'* (interview 13)

Een tweede categorie gaat over de onvoorwaardelijkheid die een veilige hechting karakteriseert. Hulpverleners geven aan dat de jongeren vaak de onvoorwaardelijkheid gemist hebben in hun opvoeding en de liefde van hun ouders steeds in het woord gebracht werd onder de vorm van voorwaarden. Onderstaande citaat geeft een voorbeeld over hoe een hulpverlener een voorwaardelijke relatie met de ouders precies ervaart.



*'Als een ouder zegt ik ga je graag zien als je drie keer na elkaar in het weekend je best doet, ja dan klopt dat niet e. Je ziet je kind niet graag om wille van voorwaarden he.'*  
(interview 13)

Een laatste categorie die terug te vinden is onder de moeilijkheden in de opvoeding zijn de grenzen die gehanteerd worden in de gezinscontext. Het wel of niet stellen van grenzen hangt volgens de hulpverleners samen met de afstand en nabijheid die ontregeld is in relatie tot de ouder. Hierbij is het belangrijk te vermelden dat er geen standaarden zijn over hoe een relatie tussen het kind en de ouder eruit moet zien, maar wel dat er een soort van afstemming moet zijn tussen de noden van een kind en de sensitiviteit van de ouder.

Hulpverleners geven twee tendensen aan. Enerzijds houden sommige ouders een te dichte positie aan ten aanzien van hun kinderen. Dat kan zich manifesteren in allerlei zaken bijvoorbeeld in het te veel willen te weten komen over de jongere of verlangen dat de jongere alles over zijn/haar wereld vertelt aan de ouder. Het kan zich eveneens manifesteren in het gedrag van de ouders door bijvoorbeeld zeer militaristisch en autoritair op te treden en te veel grenzen naar het kind toe uit te zetten. Hierbij geven de hulpverleners ook aan dat de macht of de hiërarchische positie van de ouder te sterk naar het kind toe benadrukt wordt. Vaak geven ouders te veel antwoorden op zaken wat het kind brengt in het gezin. Onderstaand voorbeelden tonen bijvoorbeeld aan hoe hulpverleners dit bekijken.

*'Helikopterouders, moeders die hun kind versmachten continu er mee bezig zijn in die zin dat het een medicijn kan zijn voor de moeder, of voor de ouder, ja zeg maar voor de ouder ja. Maar dat de dosering juist is te veel of te weinig; andere modellen zouden spreken van afstand en nabijheid.'* (interview 5)

*'Bij sommige jongeren dat het té gestructureerd is dat de euh dat het te strikt is dat de ouders te dicht op hun vel zitten. Terwijl je bij andere jongeren dan ziet euh dat de ouders euh dat alles ja kan en alles mag.'* (interview 2)

Verschillende hulpverleners geven echter ook de omgekeerde tendens aan. In sommige gezinnen gaat het er veel te los aan toe waardoor de afstand overheerst en waar de opvoeding vrij grenzeloos blijkt te zijn. Hulpverleners koppelen dit eveneens vaak aan ouders die een hoge opleiding genoten hebben en die bijvoorbeeld heel vaak van huis weg zijn.

Gezinnen waar er met andere woorden een grote afstand is tussen de noden van het kind en de aanwezigheid van de moeder of de vader. In dergelijk soort situaties zijn de ouders vaak ook niet sensitief naar hun kinderen toe. Onderstaand citaat toont dit duidelijk aan.

*'Gezinnen waar de ouders heel hoog geschoold zijn en heel veel aan het werk zijn en kinderen ook op zichzelf aangewezen zijn.'*(interview 6)

Onderstaand voorbeeld geeft eveneens een voorbeeld weer van een ouder die vanuit een beschermende rol een vrij grenzeloze positie aanneemt ten opzichte van de kinderen. Dit voorbeeld toont aan dat de moeder eigenlijk geen grenzen trekt naar de kinderen toe en zelf zodanig meegaat in het grenzeloze van de kinderen dat het zich in een problematische situatie manifesteert. Dit voorbeeld toont eveneens aan hoe de sensitiviteit van de ouder niet afgestemd is op het kind.

*'Ik ben even ah denken, er zullen er wel zijn, diegene die ik begeleid, zeer beschermend, maar eigenlijk in het nadeel van het kind, daarmee bedoel ik, zelf meegaan met de leugens van het kind, heel problematisch om ervoor te zorgen dat het kind niet in de problemen geraakt. Bijvoorbeeld als het kind zijn voorwaarden geschonden heeft, dat de ouders mee aan het liegen zijn terwijl ze het wel weten (...) ze probeert dat dan weg te moffelen, maar daar helpt ze haar zoon niet mee he, maar dat zie ik dan ook als geen grenzen stellen he'* (interview 10)

Zoals eerder aangehaald, zullen ouders, die een te nabije positie aannemen ten aanzien van hun kind, vaak bij een appèl van hun kind te veel antwoorden construeren naar het kind toe. Dit in tegenstelling tot de ouders die een meer afstandelijke positie aannemen ten opzichte van het kind en naar het grenzeloze overgaan. Deze ouders construeren vaak te weinig antwoorden naar hun kinderen toe. Onderstaand voorbeeld toont hoe dit door één van de hulpverleners beschreven wordt.

*'Ik denk euuh als je natuurlijk een gezin hebt waarin dat er bijvoorbeeld eeuuh niet gesproken wordt, of geen plaats gegeven wordt aan bepaalde euuh zaken of dingen die niet verwoord geraken euuh dan ga je makkelijker jongens krijgen die in hun gedrag dingen gaan benoemen of proberen te benoemen.'* (interview 1)

### **Geweld in het gezin.**

Een laatste sub thema dat onderscheiden kan worden binnen de gezinscontext is het geweld binnen het gezin. Dat gaat dan over intra familiaal geweld. Jongeren worden bijvoorbeeld slachtoffer van verbale, fysieke of seksuele agressie. Belangrijk hierbij is dat niet elke jongere in contact gekomen is met geweld of mishandeling. Deze laatste categorie geldt dus voor slechts een deel van de jongeren in de hulpverlening. Voornamelijk hulpverleners in residentiële voorzieningen halen dit aspect aan. Onderstaand citaat toont dit eveneens aan.

*‘Een groot deel van onze jongeren komt uit gewelddadige situaties, misbruik, mishandeling, noem maar op.’ (interview 4)*

### **Conclusie thema gezinscontext.**

Om hechting te kunnen begrijpen, haalden de hulpverleners het belang van de aard van de gezinscontext aan. De gezinscontext werd opgedeeld in zes sub thema's die in principe allemaal met elkaar samenhangen. Dit hoeft noodzakelijk zo niet te zijn, maar in het merendeel van de gevallen gaat het om een samenspel van verschillende elementen.

Elk van de zes sub thema's legt uit hoe de hechting van een jongere die grensoverschrijdend gedrag stelt, ervaren wordt. Onderstaand voorbeeld toont eveneens aan dat hulpverleners de gezinscontext in relatie brengen met hechting:

*‘Interviewer: Kunt u mij iets vertellen over hoe u naar het concept ‘hechting’ kijkt binnen de doelgroep waarmee u werkt?’*

*Respondent: Het gaat vaak om nieuw samengestelde gezinnen, maar het kan ook gaan om gezinnen waar er instabiliteit heerst of waar de vader reeds gestorven is. Ja het kan alles zijn eigenlijk.’ (interview 9)*

Anderzijds speelt ‘de gezinscontext’ ook mee in hoe de hulpverleners trauma ervaren. Onderstaand voorbeeld toont aan dat een hulpverlener een verband legt tussen de gezinscontext en trauma:

*‘Respondent: Jongeren die bijvoorbeeld weten dat ze niet kunnen thuis wonen of die weten dat mama of papa alcoholverslaafd is en zich eigenlijk niet al te veel aantrekken van hun kind, ja dat laten sporen na he.’*

*Interviewer: Zou je dit dan als traumatisch benoemen?’*

*Respondent: Ja, dat zou je als iets traumatisch kunnen benoemen ja. Als je nu weet dat uw ouders er niet zijn voor je en je niet terecht kan bij hen, dat is voor velen een trauma hoor.’ (interview 13)*

De ervaringen die kinderen opdoen in de gezinscontext zijn in sommige gevallen traumatisch, maar anderzijds als een jongere op één of andere manier geconfronteerd wordt in zijn/haar leven met een ervaring, ervaren de hulpverleners de gezinscontext als een belangrijke buffer om traumatische ervaringen van jongeren op te vangen. Bij jongeren die grensoverschrijdend gedrag stellen, is de gezinscontext vaak problematisch waardoor deze jongeren geen steun vinden in hun gezinscontext. Onderstaand citaat toont aan wat het belang is van de gezinscontext in het begrijpen van het concept trauma.

*‘Het hangt niet zozeer af van wat er gebeurt, maar hoe dat dit bij de jongere is binnengekomen, hoe de jongere daarmee is kunnen omgaan, hoe dat de jongere ondersteuning heeft gekregen binnen het gezin. Dat heeft veel meer een impact in hoe dat zij daar later mee omgaan. Dan het gegeven an sich. Ouderlijke hechting kan daar beschermende factor zijn.’ (interview 7)*

Uit bovenstaand citaat wordt het reeds duidelijk dat hechting en trauma niet alleen kan bekeken worden uit het subt hema ‘gezinscontext’.

### **Kindfactoren**

De gezinscontext staat echter steeds in interactie met een ander thema namelijk ‘de kind kenmerken’. Bepaalde eigenschappen van het kind hebben eveneens een invloed op één of meerdere van de zes sub thema’s van de gezinscontext. Dit maakt van hechting en trauma twee interactionele begrippen waar er binnen de doelgroep ‘jongeren die grensoverschrijdend gedrag gesteld hebben’ geen afstemming is tussen de gezinscontext en eigenschappen van het kind.

Onderstaand citaat toont bijvoorbeeld aan hoe de hulpverleners hechting in verband brengen met de eigenschappen van het kind.

*‘Het is vaak heel moeilijk voor ouders, die kinderen hebben met een bepaalde ontwikkelingsstoornis, zoals bijvoorbeeld ADHD of een autismespectrumstoornis, om een adequate opvoedingsstijl te hanteren want ouders weten heel vaak dan niet hoe ze er mee om moeten gaan en dan is de hechting ook zwakker door die ontwikkelingsstoornis he.’ (interview 9)*

De kind kenmerken vertellen ons echter ook iets over hoe een jongere omgaat met bepaalde gebeurtenissen en bepaalde situaties. Volgens de hulpverleners zijn de kind kenmerken van belang om 'trauma', bij jongeren die grensoverschrijdend gedrag stellen, beter te kunnen kaderen. Elk kind gaat op een zijn eigen manier om met ervaringen in het leven. Hulpverleners gaan er immers vanuit dat elke mens traumatische ervaringen meemaakt in zijn/haar leven en hier vervolgens zijn eigen symptomen rond vormt. Wanneer jongeren lijden onder gebeurtenissen en deze niet geplaatst krijgen, kan dit zich uiten in een symptoom zoals grensoverschrijdend gedrag, maar het onderstaand voorbeeld toont aan dat dit niet steeds het geval hoeft te zijn. Het gaat veeleer over een reactie van de jongere op een lijden, maar die reactie kan volgens de hulpverlener om het even wat zijn. Hulpverleners suggereren dat het om een destructieve keuze van de jongere zelf gaat om op die manier om te gaan met het onverwerkte trauma, anderzijds stellen zij dat dit niet altijd een bewuste keuze is die gemaakt werd.

*' Omdat er, denk ik jammer genoeg nog mensen zijn die slachtoffer worden van ernstige dingen en traumatische ervaringen en die ook in een mishandelingssituatie gezeten hebben en die niet zelf overgegaan zijn tot daden dus euuh ja dat is he, die gaan misschien op een andere manier euuh die gaan misschien depressief worden of een suïcidepoging doen of een heel laag zelfbeeld hebben allezja, dus ik vind dat wel belangrijk om dat stukje open te laten en te bevragen van wat maakt dat je gekozen hebt om wel zelf de dingen te gaan doen. Niet altijd een heel bewuste keuze, maar ergens vind ik het wel belangrijk om dat gegeven van 'keuze' er toch wat in te houden.'* (interview 9)

De kind kenmerken kunnen onderverdeeld worden in twee sub thema's.

### **Beperking van een jongere.**

Een eerst sub thema dat te onderscheiden valt, is de beperking van een jongere. Hulpverleners suggereren dat sommige jongeren, die grensoverschrijdend gedrag stellen, lijden aan een chronische psychiatrische problematiek. Voornamelijk de hulpverleners afkomstig uit de residentiële centra halen dit aspect heel sterk aan aangezien de meeste jongeren daar kampen met een problematiek.

Hulpverleners spreken voornamelijk over volgende problematieken: enerzijds zijn er de psychotische jongeren en jongeren die lijden aan een autismespectrumstoornis en anderzijds zijn er vaak jongeren die zich situeren op de grens van zwakbegaafdheid. Ook halen hulpverleners vaak aan dat jongeren, die grensoverschrijdend gedrag stellen, gediagnosticeerd zijn met verschillende uiteenlopende persoonlijkheidsstoornissen. Hierbij suggereren hulpverleners dat de problematieken echter implicaties met zich meedragen waardoor zaken voor hen vaker als traumatisch ervaren worden. De beperking van een jongere kon opgedeeld worden in twee lagere-orde thema's enerzijds de weerbaarheid van een jongere en anderzijds het feit dat deze jongeren geen aansluiting vinden.

Weerbaarheid heeft te maken met 'het kunnen plaatsen van gebeurtenissen en ervaringen.' Jongeren die lijden aan een psychiatrische problematiek hebben vaak minder veerkracht waardoor ze gebeurtenissen en ervaringen moeilijker kunnen plaatsen voor zichzelf. Deze jongeren worden vaak geconfronteerd met 'het niet begrijpen' of niet kunnen vatten van zaken die in de wereld gebeuren. Volgens de bevindingen van de hulpverleners hebben jongeren, die lijden aan een chronische psychiatrische problematiek of zwakbegaafdheid, vaak erg veel moeite om zich in te leven in het perspectief van de ander en functioneren op emotioneel vlak erg laag. Onderstaand voorbeeld toont aan hoe informatie voor een jongere, die lijdt aan een psychiatrische problematiek, eigenlijk zorgde voor onbegrip en perplexiteit. Vanuit zijn psychiatrische problematiek heeft hij geen tools om deze informatie te kaderen.

*' Ze krijgen ook seksuele opvoeding in school en dat kan soms al genoeg zijn voor sommige jongeren. (...) Sommige jongeren kunnen daar ook niet mee omgaan met sommige informatie die ze dan krijgen. Dan zie je inderdaad dat dat voor perplexiteit zorgt en ik denk dat dat bij sommige jongeren euhh dat dat wel een rol speelt. Gewoon iets wat ze horen of dat ze te horen krijgen dat zorgt voor perplexiteit, kan zorgen voor ja dat er een act wordt gesteld denk ik in een poging om daar iets rond te fabriceren.'*  
(interview2)

Naast de beperkte weerbaarheid ervaren jongeren vaak problemen bij het aansluiting vinden tot anderen. Hulpverleners suggereerden dat deze confrontatie vaak een traumatische impact heeft op jongeren. Net omdat ze geen aansluiting vinden en zich eigenlijk een letterlijke buitenstaander voelen in de 'onbetrouwbare' wereld maakt alles voor hen erg 'traumatiserend'. Dit aspect toont eveneens aan hoe het komt dat niet alle jongeren afkomstig zijn uit gewelddadige situaties of geweld gezien hebben thuis. Trauma hoeft omwille van die reden niet steeds om een gebeurtenis te draaien.

Het gaat hier eerder over een conditie in het leven van een jongere waar ze langere tijd mee geconfronteerd zijn. Ze vinden ergens geen gepaste plaats in de maatschappij en worstelen daar vaak heel erg mee waardoor ze ook erg lijden eronder.

Bij jongeren die lijden aan een chronische problematiek is het leven, de wereld en de taal vaak erg “traumatiserend” waardoor zaken, die voor anderen misschien heel alledaags lijken, een veel sterkere impact hebben bij hen. Ze zijn met andere woorden een kwetsbare groep. Hieronder wordt een citaten getoond die dit aantoont.

*‘Ik herinner mij een psychotische jongen die heel veel seksueel grensoverschrijdend gedrag stelde in de thuissituatie. Dat ging echt wel samen met zijn eigen psychotische problematiek dat die jongen zo ontremd en ontspoord was. Het is heel dikwijls een ageren voor hen tegen een onbetrouwbare wereld die voor hen heel traumatiserend is.’ (interview 4)*

Zoals eerder vermeld, toont hetzelfde fenomeen zich bij jongeren die zwakbegaafd zijn. Deze jongeren zijn vaak net te zwak op sociaal interactioneel vlak, maar functioneren op andere domeinen vrij goed. Daardoor gaan ze vaak toch nog naar een gewone school, maar sommigen van hen worden vaak geconfronteerd met hun beperkingen. Wat volgens sommige hulpverleners een grote impact heeft op de jongere.

Ze komen in contact met andere jongeren en zijn zich vaak erg bewust van hun tekorten op sociaal vlak waardoor de hulpverleners het trauma net daar situeren. Net doordat deze jongeren beseffen dat ze ‘anders’ zijn op dat vlak of net niet mee kunnen aansluiten met andere jongeren, maakt dit sterk ingrijpend en soms traumatiserend voor jongeren. Onderstaand voorbeeld toont bijvoorbeeld aan hoe dit voor een bepaalde jongen die lijdt aan een mentale beperking als heel ingrijpend ervaren werd.

*‘Het feit dat ze verstandelijk beperkt zijn, kan ook traumatisch zijn maar op verschillende manieren bij kinderen met een licht verstandelijke beperking is dat dan eerder het euuh.. zich bewust zijn van het anders zijn ten opzichte van anderen op hun leeftijd, zij komen gewoon in contact met leeftijdsgenoten die geen beperkingen hebben, sommigen zien daar echt wel vanaf van ik wil wel zo zijn maar het lukt mij niet. Ik wil evengoed kunnen voetballen maar het lukt mij niet, ik wil even sociaal zijn maar het lukt mij niet dus dat is soms wel traumatisch voor die kinderen.’ (interview 11)*

## **Subjectieve ervaringen.**

Een volgend sub thema gaat over de subjectieve ervaringen die de jongeren beleven bij gebeurtenissen en hoe ze vanuit dit trauma gaan reageren met grensoverschrijdend gedrag. Bij heel wat gebeurtenissen en ervaringen in hun leven beleven de jongeren erg intense gevoelens. Het kan gaan om heel uiteenlopende gevoelens zoals bijvoorbeeld verantwoordelijkheid, machteloosheid, frustratie en kwaadheid, verdriet of vanuit een betekenis loos voelen dat de jongeren een poging ondernemen om de gevoelens die ervaren worden te plaatsen.

Een eerste lagere-orde thema is de verantwoordelijkheid die een jongere kan voelen ten opzichte van bepaalde gebeurtenissen die zich manifesteren in zijn/haar context. Bepaalde ervaringen hebben een dusdanige impact op iemand dat ze uit een bezorgde reactie een andere positie innemen tot hun ouders. Doordat ze een andere positie innemen heeft dit eveneens gevolgen op hun positie die ze hebben binnen het gezin en kunnen er zo hiërarchische veranderingen ontstaan in het gezin waardoor de jongere naderhand naast of hoger dan de ouder komt te staan. Meestal zal de verantwoordelijkheid zich uiten in een parentificerende positie van het kind. Onderstaand voorbeeld toont dit eveneens duidelijk aan hoe het kind probeert om te gaan met een situatie die voor hem heel ingrijpend is en hoe hij vanuit een reactie voor wat voor hem traumatisch is een positie van ouder gaat gaan innemen.

*‘Hij ging dan eigenlijk de zorgende rol overnemen want papa ging dan weeral drinken en dan zegt de jongen van: “Ik heb hem gezegd van je mag dat niet doen en met hem gepraat van je moet voor ons zorgen euh, in het begin zegt hij van ok ik ga dat doen en dan een week later begint hij terug te drinken dat is voor die jongere heel ingrijpend he’*  
(interview 10)

Als tweede lagere-orde thema werd de machteloosheid die een jongere vaak ervaart aangehaald. Jongeren die in residentiële centra terechtkomen, hebben vaak een zeer getraumatiseerde en destructieve geschiedenis waardoor ze steeds het gevoel hebben geen controle te hebben over de situatie en alles te moeten ondergaan vanuit een passieve positie. Vanuit een reactie gaan jongeren zich uit deze machteloze positie zetten door bijvoorbeeld grensoverschrijdend gedrag te stellen. Omdat ze geen uitweg vinden in de situatie en ze deze gevoelens ervaren, gebeurt het grensoverschrijdende.



*‘ Het tweede wat heel opvallend is aan onze doelgroep is euhh toch de onmacht die ze in hun leven ervaren hebben. Zo heb ik een jongen in begeleiding gehad die jaren zowel fysiek als mentaal mishandeld is door zijn ouders. Hij werd ook overal opgesloten en ik denk dat dit er ook voor gezorgd heeft dat hij zo gewelddadig is geworden. Niet alleen ten opzichte van zijn ouders he, maar dat agressie zijn defensie is tegen zijn machteloosheid die hij ervaart in zijn leven. ’ (interview 4)*

Als derde lagere-orde thema speelt een frustratie en kwaadheid vaak een rol dat jongeren overgaan tot grensoverschrijdend gedrag. Jongeren die een heel lang en destructief levensverhaal hebben, voelen zich vaak onrecht aangedaan en kunnen met deze ervaringen vaak geen uitweg vinden in andere aspecten van hun leven waardoor ze uit frustratie en kwaadheid op een destructieve manier gaan reageren.

*‘ Zo had ik eens een psychotische jongen in begeleiding die jarenlang mishandeld is geweest door zijn ouders en die uit boosheid eigenlijk dieren begon te mishandelen en zo is hij eigenlijk overgegaan tot fysiek geweld naar klasgenoten toe. Hij had al zo’n destructieve levensgeschiedenis en dan werd hij nog eens gepest op school ook en dat was de druppel voor hem. Het was zijn manier om zijn woede te kanaliseren. ’ (interview 7)*

Een vierde lagere-orde thema dat terug te vinden is in de data zijn de jongeren die zich betekenisloos voelen in relatie tot anderen en vanuit deze gevoelens over gaan tot grensoverschrijdend gedrag. Zes van de dertien hulpverleners halen dit aspect al belangrijk aan.

*‘ Als je nu weet dat je precies niet van betekenis bent, dat zijn trauma’s he. Een voorbeeldje, die ene had nooit uitgangsuren en dan zei ze dat ze liever had dat die mama en papa hadden gezegd dat ze uitgangsuren had. Ze had veel liever gehad dat ze om twee uur thuis moest zijn in plaats van dat ze nooit uitgangsuren kreeg. Voor haar was dat een teken dat ze haar belangrijk vonden en nu kan het hen precies niet schelen dat ze er wel of niet is. Het is maar hoe je er naar toe kijkt he, terwijl je anderen misschien hebt die dat waaaauw vinden. Maar voor dat specifieke meisje zat het dus zo. ’ (interview 13)*

Een laatste lagere-orde thema betrof het verdriet die een jongere ervaart. Jongeren die trauma’s meemaken, voelen zich vaak erg verdrietig in de situatie waar ze zich in begeven.

*‘Jongeren die voor hun broertje of zusjes zorgen terwijl mama uit aan het gaan is en een nieuwe partner is gaan zoeken. Die kan nu wel zodanig ontgoochelt en verdrietig zijn en zeggen van foert, ik doe het nu ook niet meer. Je moet altijd op verschillende manieren kijken, het is niet omdat ze brutaal zijn of met drugs bezig zijn dat ze ook niet veel andere dingen geprobeerd hebben in hun leven.’(interview 12)*

### **Conclusie thema kind factoren.**

Het tweede hoofdthema biedt een antwoord op hoe hechting ervaren wordt en hoe trauma ervaren wordt door de hulpverleners. Voornamelijk het eerste sub thema ‘beperking van een jongere’ is een belangrijk thema om de ervaringen van hulpverleners met betrekking tot hechting te begrijpen.

Zoals eerder besproken, is hechting een interactioneel begrip waar de gezinscontext een grote rol in speelt. De gezinscontext heeft een invloed op het kind, maar een kind en eventuele eigenschappen van het kind hebben eveneens een invloed op de gezinscontext. Deze wisselwerking biedt ons een antwoord op de onderzoeksvraag hoe hechting ervaren wordt door de hulpverlening.

Om een antwoord te formuleren op de tweede onderzoeksvraag in verband met trauma zijn de kind kenmerken eveneens van ontzettend groot belang aangezien de condities van het kind namelijk de weerbaarheid en de problematiek van een kind de impact van traumatische ervaringen mee bepalen en dit naast het ander thema ‘de gezinscontext’. Wanneer jongeren trauma’s ervaren in hun leven gaan ze daar eveneens op hun eigen singuliere manier mee om en de hulpverleners tonen dit aan door aan te tonen vanuit welke subjectieve ervaringen die jongeren overgaan tot grensoverschrijdend gedrag.

### **Grensoverschrijdend Gedrag**

Een volgend thema dat aangehaald wordt, is het grensoverschrijdend gedrag op zich. In sommige gevallen is het grensoverschrijdend gedrag dat de jongere gesteld heeft, een traumatische ervaring op zich. Zoals eerder aangehaald in het thema ‘de gezinscontext’ kan dit verbonden zijn met het normen- en waardenpatroon die een kind meegekregen heeft van de ouders. Naast deze vaststelling linken de ouders dit eveneens aan het kind zelf namelijk aan de psychiatrische problematiek of de mentale beperking van het kind.

Deze jongeren kunnen, wanneer ze in de hulpverlening voor grensoverschrijdend gedrag terecht komen, vaak erg onder de indruk zijn van het feit dat hun daden grensoverschrijdend waren en dit vanuit de vaststelling dat ze dit niet begrijpen waarom dit zo is.

Hulpverleners deelden eveneens ervaringen vanuit deze invalshoek en onderstaand citaat geeft daar een voorbeeld van:

*‘Ik heb nu bijvoorbeeld een jongen die drie klachten aan zijn been heeft, drie meisjes, enfin, drie vriendinnen waar hij seks mee heeft gehad en die nadien klacht ingediend hebben omwille van verkrachting. Dat hij zo iets heeft van, ik snap dat niet, euh, op dat moment heb ik niet gezien dat het niet ok is en die dan zelf ook schrik kreeg van jamaja wat als ik nu nog een meisje verliefd op word enzovoort. Maar die er inderdaad dan over klaagt, op het moment zelf, heb ik dat blijkbaar niet goed ingeschat of heb ik dat niet gezien. Het is dus voor die jongen traumatisch de feiten die hij gepleegd heeft aangezien hij er eigenlijk zelf niet op gelet heeft. Enfin dat kan je als traumatisch benoemen.’ (interview 1)*

Bovenstaand voorbeeld toont aan hoe een hulpverlener vertelt over een jongere die het grensoverschrijdende op zich als traumatisch ervaart. Het voorbeeld toont eveneens aan hoe de hulpverlener een link legt met het vorig hoofdthema, namelijk de eigenschappen van een jongere. Hier blijkt dat de jongere geconfronteerd werd met iets dat hij niet begreep. Het is echter op het moment dat hij op de vingers getikt wordt omwille van de feiten dat hij geconfronteerd wordt met dit ‘onbegrip’. De confrontatie in de hulpverlening met het eigen gedrag kan voor deze jongeren vaak heel ingrijpend zijn aangezien het hen confronteert met hun onvermogen om bepaalde situaties te begrijpen. Dit voorbeeld toont eveneens aan dat ‘het onbegrip’ van de jongere wat het grensoverschrijdend gedrag betreft ook verbonden is met het vorige hoofdthema namelijk de kind kenmerken aangezien de jongere vanuit een problematiek vaak geen inzicht heeft of het gedrag die hij/zij stelt grensoverschrijdend is. Als deze jongeren dan geconfronteerd worden met hun gedrag worden ze eveneens terug geconfronteerd met wat we reeds in het vorige hoofdthema bespraken namelijk de beperking en het ‘niet kunnen aansluiten aan de groep’.

Anderzijds lijden niet alle jongeren die grensoverschrijdend gedrag stellen aan een psychiatrische problematiek. Vooral hulpverleners tewerkgesteld in ambulante centra wijzen daar heel sterk op. Vaak stellen jongeren grensoverschrijdend gedrag omdat dit kenmerkend is aan hun leeftijdsfase. De adolescentiefase is volgens alle hulpverleners een fase waar er heel veel veranderingen op til zijn. Zo zijn er verschillende lichaamsveranderingen en hebben jongeren als gevolg van de leeftijdsfase moeilijkheden met grenzen. Jongeren toetsen op die leeftijd eveneens enorm veel grenzen af en gaan ten gevolge van experimenteergedrag soms toevallig over de schreef.

Bij deze jongeren blijft het grensoverschrijdende vaak slechts bij één keer. Want vaak kunnen ze beroep doen op hun gezinscontext waar ze een goede houvast hebben en dit in tegenstelling tot de vorige groep jongeren die deze houvast in veel mindere mate heeft.

Volgens de ervaringen van de hulpverleners ligt het traumatische bij hen heel vaak in het grensoverschrijdend gedrag die ze stelden en het etiket van ‘dader’ die ze vaak door de maatschappij en de omgeving krijgen. Ook de reactie van de omgeving zoals bijvoorbeeld de ouders of de leerkrachten zijn voor deze jongeren vaak het traumatische aspect. Deze jongeren hebben vaak ook een meer een veilige en beschermende omgeving/context waardoor ze daar op kunnen terugvallen.

*‘Als we daar kijken naar een groep jongeren die experimenteert en over bepaalde grenzen gaat, zou je dat kunnen benoemen als getraumatiseerd door de feiten en dikwijls ook door de reactie die volgt, door de context, de maatschappij, het gaat soms over zware feiten he.’ (interview 8)*

Het hoofdthema ‘grensoverschrijdend gedrag’ toont aan dat hulpverleners het traumatische vaak ook leggen in de daadwerkelijke feiten die de jongeren gepleegd hebben. Enerzijds kan dit gelinkt worden aan een vorig thema namelijk de kind kenmerken. Jongeren stellen vaak grensoverschrijdend gedrag vanuit hun beperking. Als ze hiermee geconfronteerd worden, kan dit voor hen vaak erg ingrijpend zijn, maar dat aspect is niet los te zien van hun eigenlijke problematiek waar ze vaak geen aansluiting vinden op sociaal en relationeel vlak. Uit het citaat bleek dat de jongere niet begrijpt dat het gedrag die hij stelde verkeerd was met als gevolg dat hij schrik krijgt om grensoverschrijdend gedrag te plegen. Enerzijds plegen niet alleen jongeren met een beperktheid of een problematiek feiten. Sommigen jongere stellen grensoverschrijdend gedrag als gevolg van een uit de hand gelopen experimenteergedrag. Wanneer deze jongeren in de hulpverlening terechtkomen, is het gedrag vaak een traumatisch gegeven, maar voor een heel andere reden dan de beperkte jongeren. Hier kan terug een link gelegd worden met het eerste hoofdthema namelijk de gezinscontext.

### **Inhoud van een Begeleiding**

Om een antwoord te formuleren op hoe trauma aan bod komt in de begeleiding werden er door de hulpverleners drie sub thema’s aangehaald enerzijds de informatie afkomstig van een jongere, de zoektocht naar trauma en anderzijds traumabespreking. Om een antwoord te formuleren op hoe hechting aan bod komt in de begeleiding werd één sub thema aangehaald door de hulpverlening namelijk de ‘contextbegeleiding’.

Het hoofdthema 'inhoud van een begeleiding' gaat eigenlijk over hoe hulpverleners hun kennis in verband met hechting en trauma gaan gebruiken om een jongere te begeleiden.

### **Informatie afkomstig van een jongere.**

Als eerste thema haalden de hulpverleners de informatie afkomstig van de jongere zelf aan. Meerdere hulpverleners geven aan dat het vaak moeilijk is om het trauma goed vast te leggen of te ontdekken wat er nu net zo traumatisch is voor een welbepaalde jongere aangezien een begeleiding van een jongere steeds gebeurt aan de hand van de informatie die een jongere brengt.

Sommige hulpverleners vinden dat geen probleem om deze informatie niet te hebben aangezien zij stellen dat het hier en nu vaak voldoende informatie geeft om met de jongere aan de slag te gaan. Deze hulpverleners ervaren 'trauma' en het grensoverschrijdende gedrag veel meer apart van elkaar. Onderstaand citaat toont aan hoe een hulpverlener hier tegenover staat:

*' Ik ben de therapeut die gespecialiseerd is in dadertherapie. We hebben jongeren die trauma's hebben meegemaakt, maar ik werk niet veel met het stukje trauma, wij splitsen dat soms, ik werk rond ouderschap en trauma's worden door collega's opgenomen, onze creatieve therapeut werkt bijvoorbeeld rond die stukken. '* (interview 9)

Andere hulpverleners vinden dit echter een moeilijk punt aangezien zij de traumatische ervaringen en het grensoverschrijdende veel meer in verband met elkaar zien. Sommige hulpverleners vinden het erg belangrijk om daar iets over te kunnen weten omdat zij ervan uitgaan dat ze via de traumatische gebeurtenissen eveneens beweging kunnen brengen in het grensoverschrijdend gedrag van een jongere.

*' Ik denk dat het altijd op zoek gaan is naar wat er niet gaat voor iemand, waar heeft iemand last van en waar zitten voor hen de bedreigingen en ik denk...(euuuh )dat kan ook om een trauma gaan inderdaad en als je daar een zicht op kunt beginnen krijgen dat er dan automatisch iets verandert in het grensoverschrijdend gedrag. '* (interview 5)

Uit ervaring stellen sommige hulpverleners dat ze vaak heel veel informatie missen over de trauma's die een kind doormaakt en zo wel vaak vermoedens hebben dat er traumatische gebeurtenissen aan de grondslag liggen, maar dit niet met zekerheid kunnen vastleggen aangezien het enkel om vermoedens gaat van de hulpverlener zelf.

De reden ligt simpelweg in het feit dat de hulpverlener die informatie niet krijgt van de jongere. Onderstaand voorbeeld toont dit aan.

*'Het is niet altijd zo gemakkelijk te zeggen, het is niet altijd zwart op wit te bewijzen, bij sommige jongeren hebben we heel sterk het vermoeden dat zij zelf ook misbruikt zijn geweest, maar de jongeren brengen het niet in hun verhaal.'* (interview 4)

Andere hulpverleners benoemen het feit dat een begeleiding steeds vertrekt vanuit de jongere zelf en als de jongere zelf verkiest om niet te spreken over de traumatische ervaringen in hun leven dat dit even goed kan zijn.

### **Zoektocht naar trauma.**

Het tweede sub thema dat hulpverleners onderscheiden, is de zoektocht naar het trauma. Wanneer hulpverleners spreken over 'trauma' blijkt dat dit vaak een zoektocht is doorheen het levensverhaal van de jongere. Hulpverleners stellen in hun praktijk vaak vast dat deze zoektocht vaak moeilijk is en dat het trauma zich niet zomaar afgebakend toont. Het is voor de hulpverleners met andere woorden niet altijd even duidelijk wat nu precies het trauma is. Hulpverleners geven ook aan dat dit niet de bedoeling is om exact vast te leggen wat het traumatische net is. In de praktijk is dit, zoals eerder reeds vermeld, een interactie van verschillende aspecten samen die de hulpverleners iets vertellen over 'het trauma' van de jongere. Onderstaand voorbeeld toont aan hoe een hulpverlener in de begeleiding worstelt in zijn zoektocht naar het traumatische.

*'Als het hem niet gaat, grijpt hij een moment aan dat hij euuh misbruikt zou zijn geweest op school vorig jaar op het internaat, we hebben daar met die school over gebeld, en gevraagd en die school zegt neen dat is niet met hem gebeurd, maar dat is wel met een andere jongen gebeurd vanuit zijn leefgroep, maar niet met hem, ja wat moet je daar nu mee doen, (...) Het is het enige dat hij kan aangrijpen om te zeggen dat het hem niet gaat dus wat is het traumatische bij hem? Ik zou het echt niet weten.'* (interview 12)

Bovenstaand voorbeeld geeft aan dat de hulpverleners vaak moeite hebben om trauma vast te leggen of om er een sluitend antwoord op te formuleren. Dit heeft volgens hen te maken met de verwevenheid van het begrip.

Om trauma te kunnen begrijpen, grijpen hulpverleners vaak terug naar twee thema's namelijk de gezinscontext waar een jongere in opgroeit en hoe elk van die zes aspecten zich verhouden in de gezinscontext van de jongere, maar daarnaast moet er evenveel belang gehecht worden aan de aanleg van de jongere of de eventuele 'kind factoren' die hierboven besproken werden om trauma beter te begrijpen. Het gaat steeds om een wisselwerking tussen beide en deze wisselwerking is voor elk individu anders. De gezinscontext moet matchen met de eigenschappen van het kind en omgekeerd. Onderstaand citaat toont aan hoe een hulpverlener deze link legt:

*'Het gaat altijd om een mix tussen context en aanleg en dat er altijd wel merken dat er in de context altijd wel iets is dat getriggerd wordt bij de jongere en dat die jongere daar dan geen weg mee kan. Ze hebben het zo moeilijk om de buitenwereld te begrijpen en zich er op een juiste manier in te begeven en zo op heel veel onbegrip botsen in hun context.'* (interview 4)

### **Traumabespreking.**

Een ander sub thema kan benoemd worden als 'de voorzichtigheid die een hulpverlener aanneemt met betrekking tot het openleggen van een trauma'. Sommige hulpverleners vinden het niet altijd relevant dat jongeren kunnen spreken over traumatische ervaringen. Een aantal hulpverleners halen dit aan bij jongeren die lijden aan een psychiatrische problematiek zoals psychose of autismspectrumstoornis. Zij benoemen het openleggen van het trauma zelfs als contraproductief voor de begeleiding en stellen dat het vaak beter is om bepaalde zaken af te dekken in plaats van alles uit te spitten. Onderstaand voorbeeld toont dit aan:

*'Interviewer: Hoe komen trauma's aan bod in de therapie?*

*Geïnterviewde: Euhh hoh ik weet niet of het bij iedereen zo zinvol is om trauma aan bod te laten brengen, bij neurose met hetgeen wat er toen gebeurd is, hetgeen wat er traumatisch was dat je daar kan op ingaan, maar ik denk bij de psychose dat je dat eerder als je het gewoon afdekt en het gerust laat, dat het beter is, je gaat het ergens afbakenen zonder daarop in te gaan.'* (interview 2)

## **Contextbegeleiding.**

Een laatste sub thema gaat over de contextbegeleiding. Zoals uit deze resultatensectie blijkt, speelt de gezinscontext van een jongere een ontzettend belangrijke rol om enerzijds de hechting te begrijpen van jongeren die grensoverschrijdend gedrag stellen, maar daarmee gepaard gaande ook hoe ze verder omgaan met traumatische ervaringen. Hulpverlener hechten dus heel veel belang aan een contextbegeleiding. Een begeleiding kan gebaseerd zijn op de zes sub thema's die we reeds besproken hebben onder het hoofdthema 'gezinscontext'. Onderstaand citaat toont aan hoe de hulpverleners dit concreet in zijn werk laten gaan:

*'Het maakt deel uit van de begeleiding dat de ouders en de jongeren op een aantal verschillende momenten in de begeleiding kunnen ingaan op een aantal thema's rond grenzen bijvoorbeeld of rond euh vertrouwen, noden die de jongere ervaart en wilt delen met zijn ouders.'* (interview 7)

Het bovenstaand voorbeeld toont bijvoorbeeld aan hoe hulpverleners in dit voorbeeld proberen in te werken op twee sub thema's die we besproken hebben binnen de gezinscontext namelijk de functies binnen een gezin en de opvoeding. Hulpverleners achten contextuele interventies als heel belangrijk aangezien deze rechtstreeks inwerken op hechting. Op die manier trachten de hulpverleners tevens verandering en inzicht te bewerkstelligen. Uit vorige hoofdthema's werd het reeds duidelijk dat hulpverleners zowel in de verwerking van trauma als in de perceptie van hechting veel belang hechten aan de gezinscontext van een jongere. Vanuit die optiek trachten zij vervolgens veranderingen aan te brengen aan de hand van contextuele begeleidingen. Zo is de inhoud van de begeleiding tevens ook gericht op 'hechting'. Onderstaand voorbeeld toont aan hoe een hulpverlener een contextuele begeleiding in verband brengt met het inwerken op de hechting van een jongere:

*'Wij zijn door de overheid aangeduid om tussen te komen in de opvoeding en dat is een relationeel proces en dat is altijd een inschatting maken van waar moet je in eerste instantie inzetten als blijkt dat ouders hun kind dusdanig graag zien dat zij als het ware er zelf onderdoor gaan. Dan zet je beter eerst in op een begeleiding van de moeder om in een tweede beweging ook de relatie van de ouders en het kind wat te laten harmonieuzer worden.'* (interview 5)

Het bovenstaand voorbeeld toont aan dat er voor een contextbegeleiding geopteerd wordt aangezien de jongere in relatie tot zijn ouders op een problematische wijze gehecht is.



Door in te werken op deze relatie en dus in te werken op de hechtingsrelatie met de ouders wordt een begeleiding van een jongere die grensoverschrijdend gedrag gesteld heeft gestart.

### **Conclusie thema inhoud van de begeleiding.**

Het hoofdthema ‘inhoud van de begeleiding’ biedt een antwoord op hoe trauma en hechting een rol spelen binnen de begeleiding zelf. Aan de hand van vorige thema’s kregen we reeds een beter zicht op wat hulpverleners begrijpen onder hechting en trauma. Aan de hand van het thema ‘inhoud van de begeleiding’ trachten we te exploreren hoe hulpverleners deze twee begrippen hanteren en ervaren in de begeleiding.

Trauma en hechting zijn volgens de bevindingen van de hulpverleners erg belangrijke fenomenen aangezien zij ingezet worden om een begeleiding te starten. Wat hechting betreft, wordt dit bewerkstelligd door de gezinscontext te betrekken in de begeleiding van een jongere. Met als doelstelling om de gezinscontext in relatie tot het kind op een meer harmonieuze manier te doen verlopen. Er wordt met de ouders gesproken en vaak worden er doorverwijzingen gedaan om in te werken op hun eigen problemen die een opvoeding van de jongere in het gedrang brengen. Anderzijds worden er ook gesprekken gevoerd over opvoedingsstrategieën, de relatie tussen de jongere en de ouder...Hoe hulpverleners hechting percipiëren (het antwoord op de eerste deelvraag) wordt dus in de mate van het mogelijke actief aangepakt in een begeleiding van een jongere. De contextbegeleiding heeft dus als doel om de noden van het kind en de gezinscontext op elkaar af te stemmen. Vervolgens ook om elk van de zes sub thema’s aangehaald onder de gezinscontext meer in balans te brengen.

Daarnaast ervaren hulpverleners ‘trauma’ in de begeleiding aan de hand van drie verschillende zaken. Enerzijds suggereren zij dat het trauma vaak niet aan bod komt aangezien de informatie steeds afkomstig is van de jongere zelf. Hulpverleners constateren met andere woorden vaak dat het trauma moeilijker te omvatten is in de praktijk. Daarnaast hebben hulpverleners vaak een vermoeden dat ervaringen of gebeurtenissen een traumatische impact hebben op de jongere, maar ze stellen vast dat het eigenlijke trauma vaak moeilijk te duiden is.

Tenslotte suggereren meerdere hulpverleners dat het niet altijd productief is om iemand te laten spreken over hun traumatische ervaringen. Dit aspect hangt volgens hen veel meer samen met de eigenschappen van het kind. Bij bepaalde problematieken zoals psychose of autisme is het afgewezen om de trauma’s te ontrafelen in therapie.

Het begeleidingsproces van een jongere bestaat zoals eerder vermeld niet alleen uit de inhoud van een begeleiding, maar de therapeutische relatie speelt eveneens een cruciale rol in het begeleidingsproces. Als laatste onderzoeksvraag stelden we ons de vraag hoe hechting en trauma volgens de hulpverleners een rol spelen in de therapeutische relatie.

## **De Therapeutische Relatie**

Uit onderzoek weten we reeds dat hechting en trauma een effect hebben op de therapeutische relatie. Ook tijdens het afnemen van de interviews kwamen we tot deze vaststelling en dit is eveneens te merken op de thematische kaart. De therapeutische relatie kan volgens de hulpverleners opgedeeld worden in drie sub thema's.

### **Moeilijkheden in de therapeutische relatie.**

Als eerste sub thema vonden we de moeilijkheden in de therapeutische relatie. De therapeut wordt geconfronteerd met enkele obstakels die het voor zowel de hulpverlener als de jongere moeilijk maakt om een werkbare therapeutische verhouding te installeren. Daarbij halen alle geïnterviewde hulpverleners aan dat de moeilijkheden die zich voordoen in een therapie een herhaling zijn van veel zaken die zich binnen de gezinscontext afspeelen. De moeilijkheden die zich in de begeleiding voordoen kunnen zich zowel in verbaal als non-verbaal gedrag situeren.

Er zijn twee tendensen terug te vinden onder de moeilijkheden die therapeuten ervaren met betrekking tot de opbouw van een therapeutische relatie. Enerzijds haalden hulpverleners aan dat het vaak erg moeilijk is om het vertrouwen te krijgen van de jongeren. Jongeren gaan van daaruit vaak grensoverschrijdend gedrag stellen naar de hulpverlener om het vertrouwen van de hulpverlener te testen. Anderzijds zijn er ook jongeren die te snel vertrouwen hebben in de hulpverleners. Hulpverleners vinden dit echter ook een moeilijkheid aangezien zij stellen dat deze tendens zich ook tot anderen toont waardoor deze jongeren geregeld in de problemen komen met anderen. Hieronder worden hier twee voorbeelden van gepresenteerd. Het eerste voorbeeld toont de moeilijkheid om een vertrouwensband op te bouwen en het tweede voorbeeld toont hoe bepaalde jongeren de hulpverlener vaak, naar hun perceptie, te snel vertrouwen.

*'Heel veel van de onveilig gehechte jongeren gaan testgedrag stellen en kijken van blijft ze wel stevig staan of kan ik ze wel vertrouwen.'* (interview 3)

*'Ik denk dat dit een gezonde houding is van de jongeren als zij ons niet direct vertrouwen. Ik heb altijd meer een wantrouwen als jongeren zich direct blootgeven, daar ben ik veel bezorgder in.'* (interview 6)

Onderstaand voorbeeld toont aan hoe de moeilijkheden die zich in een therapeutische relatie voordoen gelinkt worden aan de hechting van een jongere.

*‘ Ja dat kan heel ver gaan bijvoorbeeld een opvoeder die een kindje verloren heeft en een kind met een mentale beperking die dan vraagt van ja hoe is het nu met uw dood kindje. Ja zoiets dus. Ik wijd dit aan de mentale beperking en de etikettes die daar dan bijkomen zoals hechtingsproblematiek, autisme, kinderen met een hechtingsproblematiek die dat opzoeken om anderen te gaan kwetsen, heel sterke tentakels hebben en die zien van aah das een gevoelig plekje bij die persoon, ik ga dat eens misbruiken. ’ (interview 11)*

De moeilijkheden die zich in de therapeutische relatie voordoen worden voornamelijk gelinkt aan hechting, maar sommige hulpverleners stellen dat trauma eveneens erg vaak een rol speelt in de begeleidingen.

*‘ Ja, sommige jongeren zijn zodanig getraumatiseerd door zaken die in hun leven gebeurd zijn, dat ze jou als hulpverlener niet vertrouwen he of ze worden boos, maar meestal heeft dat niks met mijzelf te maken, maar dat maakt het soms lastig om dan te werken he. ’ (interview 2)*

*‘ Wat je dikwijls ziet is dat er, euuh, dat er een soort van, zeker bij jongens die agressiefeiten gepleegd hebben, naar hier komen en zeer snel geagiteerd zijn. Ze zijn bijvoorbeeld zeer snel op hun tenen getrapt zijn. Ze zijn heel alert. Ze interpreteren heel eenzijdig of ze hebben het moeilijker om een breder spectrum van interpretatie te zien. Dat komt zo ook bij mij terug he. Het is dikwijls gelieerd aan een trauma. ’ (interview 6)*

Naast zaken die zich in het gedrag stellen, kan dit zich ook fysiek gaan manifesteren. Onderstaand citaat toont bijvoorbeeld aan hoe een jongere persoonlijke vragen stelt aan de hulpverlener en zo eigenlijk te nabij de hulpverlener komt, maar ook fysiek kan dit zich voordoen door bijvoorbeeld spullen te nemen van de hulpverlener of lichamelijk te dichtbij willen komen.

*‘Soms spelen er wel dingen in de afstand en nabijheid maar, jongeren met een onveilige hechting merk je dat die te dichtbij willen komen, soms letterlijk, te weinig afstand houden niet altijd aanraken ofzo ze, niet goed aanvoelen wat is een comfortabele afstand, maar ook zit het hem in persoonlijke dingen, veel vragen stellen over mij persoonlijk, agenda opendoen of in de kast zitten kijken of kast willen opentrekken die willen zo precies meer persoonlijke dingen over u te weten komen euuh, dus in die zin euuh speelt da wel. (...) Het gaat heel vaak over gekwetste jongeren die dan heel vaak, ja, een hele lange en moeilijke voorgeschiedenis gehad hebben en dat gaat niet veranderen als je dat ene keer aangekaart hebt he, voornamelijk bij jongeren met een onveilige hechting gebeurt dat ook vooral.’ (interview 9)*

Het bovenstaand citaat toont terug aan dat deze hulpverlener de moeilijkheden in de therapeutische relatie wijdt aan enerzijds een onveilige hechting, maar anderzijds haalt ze ook de rol van trauma onrechtstreeks aan door aan te duiden dat deze jongeren een erg lange en moeilijke voorgeschiedenis reeds achter de rug hebben.

### **Therapeutische interventies.**

Een tweede sub thema gaat over de interventies die therapeuten uitvoeren om een werkzame therapeutische relatie op te bouwen. Onder dit thema kunnen er vier lagere-orde thema's onderscheiden worden enerzijds het corrigerend werken, de luisterbereidheid van de therapeut, het aanpassen van de therapeut en het benoemen van de relationele dynamiek die een therapeut maakt.

Negen hulpverleners achten het hierbij belangrijk om een 'corrigerende relatie' aan te bieden aan de jongeren. Dit betekent dat zij zich als een tijdelijke passant en als tijdelijk 'ouderfiguur' willen inzetten om bij de jongere verandering aan te brengen.

*‘Ze missen dat ook thuis, de bedoeling van de therapeutische relatie is een corrigerende relatie aanbieden voor wat er misgelopen is daarvoor, ik verschiet daar toch vaak van hoe je relationeel toch kunt iets veranderen.’ (interview 3)*

Niet alle hulpverleners zijn echter akkoord dat er een corrigerende relatie nodig is om bij het kind verandering aan te brengen. Vier andere hulpverleners leggen voornamelijk de nadruk op een geheel andere positie ten aanzien van de jongere. Zij benadrukken het belang van naast de jongere te staan zonder oordeel over hen te vellen of zonder hen pedagogisch op de vingers te tikken.

Zij benadrukken om voornamelijk een open en luisterbereide houding aan te nemen ten aanzien van de jongere zonder al te veel verwachtingen naar de persoon toe te hebben. Onderstaande voorbeelden tonen dit aan:

*‘ Ik ga de feiten zeker aanhalen he, ja want daarvoor komen ze naar hier..(stilte)...maar ja, wij zitten hier niet in een pedagogische positie he, euuh, ja, euuh, dat is een taak van de jeugdrechter he en niet van mij als hulpverlener. ’ (interview 1)*

Een derde lagere-orde thema gaat over ‘het aanpassen van de therapeuten’ Therapeuten voeren vaak aanpassingen aan in hun kader met de opbouw van een therapeutische relatie als doelstelling.

*‘ Dat is altijd zoeken met iedere jongere, naar hoe kan er iets van een band ontstaan he, bijvoorbeeld een gast met wie ik af en toe ging gaan wandelen en een andere zit graag op youtube. ’ (interview 8)*

Het volgende citaat geeft aan hoe een project ervoor gezorgd heeft dat een jongere zich minder bedreigd voelde door de hulpverlening. De dreiging die hulpverleners vaak merken in hun begeleiding is erg vaak gelinkt aan een onveilige hechting of aan de psychiatrische problematiek van een jongere, eveneens kan het gelinkt zijn aan de combinatie van allebei. Zoals eerder vermeld, ervaren jongeren de wereld erg vaak als erg traumatiserend net omdat ze geen aansluiting vinden tot anderen en is bijgevolg het contact met een therapeut, die in principe ook tot de buitenwereld behoort, vaak heel ingrijpend.

In onderstaand fragment gaat het over een jongen met een psychotische structuur en via een non verbale manier, namelijk ‘het project’ , zijn de hulpverleners in een andere situatie gekomen dan in de hulpverleningssituatie en is dit voor deze jongere een interventie geweest die openingen geboden heeft om het werk met deze jongere verder te zetten.

*‘Een jongere die weinig identiteit heeft en om zichzelf te beschermen tegen alles ‘neen’ zegt dus als de begeleiders iets vragen, is dat altijd neen voor hem, een psychotische jongen ook en dan hebben we iets voor hem geïnstalleerd een ervaringstraject voor hem waar dat elke begeleider uit die groep eventjes een moment met hem alleen had waar dat er geen projecten of verwachtingen rond waren dat het dus niet echt groot was wat hij moest doen of opdrachten dat hij moest uitvoeren, puur uit die hulpverleningssituatie halen zodanig ze samen een goed moment konden hebben dat was eigenlijk de opzet van dat en sindsdien is er toch een stuk overdracht geïnstalleerd en zijn zij niet meer zo bedreigend voor hem (...) ik had die indruk dat de opvoeders op de plaats van de slechte ander kwamen en dat hij daar niet mee om kon en dat zijn standaard antwoord al ‘neen’ was op alles wat op hem afkwam en iets van die dreiging is afgegaan waardoor dat er nu hopelijk op een tijd een mogelijkheid komt om een werk te beginnen.’ (interview 12)*

Tenslotte werd er nog een laatste lagere-orde thema gevonden in de data zijnde het benoemen van de relationele dynamiek tussen de jongere en de therapeut. De meeste hulpverleners ervaren dit als erg belangrijk om de moeilijkheden die zich voordoen in het begeleidingsproces naar de jongere toe te gaan benoemen.

*‘De onveilig gehechte jongeren gaan testgedrag stellen en kijken van blijft ze wel stevig staan of kan ik ze wel vertrouwen en ik benoem dat ook.’ (interview 3)*

Sommige hulpverleners springen echter voorzichtig om met het benoemen van aspecten die zich voordoen in de therapeutische relatie aangezien dit aspect ook afhankelijk is van de kenmerken van een jongere. Bij jongeren met bepaalde psychiatrische problematieken, zoals de psychose bijvoorbeeld, is het beter om niet direct en rechtstreeks in te pikken op iets dat zich in de hulpverleningsrelatie afspeelde, maar dit eerder via omwegen duidelijk te maken.

*‘Een jongen die euuh echt geïrriteerd was in het gesprek en dat bleek uiteindelijk niks met mij te maken te hebben en dan bevroeg je dat euuh allez niet rechtstreeks van: “Waarom ben je nu geïrriteerd”, maar dan ga ik het juist of ik pik er iets uit van wat ze zeiden, een bepaald woord dat opvalt en dan gaan ze er zelf op verder (...)*

*Je bevraagt dat bij de jongeren, maar de manier waarop je dat doet, is ook zeer gevarieerd. Bij sommigen ga je dat direct gaan bevragen van waarom gaat dat niet en bij anderen jongeren ga je er juist rond gaan want als je het rechtstreeks zou vragen zou het zeer euhh bedreigend overkomen denk ik. In de psychose zou ik er nooit rechtstreeks op inpikken aangezien dat te bedreigend zou zijn.” (interview 2)*

### **Subjectieve ervaringen van de therapeut.**

Een derde sub thema is de subjectieve ervaringen van een therapeut. Juist omdat er zich vaak moeilijkheden voordoen in de therapeutische relatie beleven de hulpverleners vaak verschillende emoties bij de gebeurtenissen. Hierbij doelt de onderzoeker op wat de eigen emotionele reacties zijn ten aanzien van wat er gebeurt binnen de therapieruimte en die rechtstreeks verband houden met trauma en hechting. Dit sub thema kan onderverdeeld worden in twee lagere-orde thema's namelijk het niet persoonlijk nemen en de zelfreflectie.

Hulpverleners geven aan dat zij de gebeurtenissen vaak niet persoonlijk nemen, maar sommige hulpverleners geven wel aan dat dit soms een erg moeilijke opgave is. Onderstaand citaat toont bijvoorbeeld aan dat deze hulpverlener 'het niet persoonlijk nemen' probeert te staven aan een aantal zaken. Zo kadert ze het grensoverschrijdende in de therapeutische relatie aan de oorzaak van de problemen van het kind waardoor ze de woede en agressie, die zich soms voordoet in de therapeutische relatie, op die manier niet op haar eigen persoon betreft.

*‘ Ik voel mij niet aangesproken he door die hun gedrag, als hulpverlener, ge weet wat je kiest he, ik weet dat ze grensoverschrijdend gedrag stellen, maar die meestal ook nog een forse problematiek hebben en hechtinggestoorde jongeren en ik kader dat in de problematiek om dat ook beter te begrijpen he.’ (interview 10)*

Twee hulpverleners gaven toch aan soms gevoelens van frustratie, onmacht en kwaadheid te ervaren naar de jongere toe, maar ook zij trachten voorop te stellen dat het gedrag, dat de jongere stelt, geen persoonlijke aanval is op hen als persoon. Dat brengt ons bij een lagere-orde thema dat heel sterk bij de respondenten terug komt en dat is het in vraag stellen van zichzelf als hulpverlener bij gebeurtenissen. Tien hulpverleners halen dit thema aan als heel erg van belang in de hulpverleningsrelatie.

*'Hoe kunnen we de reactie van de jongere begrijpen, het is eigenlijk altijd de doelstelling, als er iets gebeurt, dan is de vraag van wat zorgt er voor dat die jongen dat doet, ook bij ons zelf he, als er met ons iets gebeurt in relatie tot de jongeren dan moeten we de vraag stellen van hoe komt het dat de jongere dat nu doet naar mij, dat is onderdeel van de werking, onszelf in vraag stellen, hoe moet ik dat begrijpen soms ook stukjes van onszelf die daar een rol in spelen, je kan niet anders als je met die doelgroep werkt.'* (interview 4)

### **Conclusie thema therapeutische relatie.**

Naast de inhoud van een begeleiding is de therapeutische relatie eveneens een belangrijk element volgens de hulpverleners. Hulpverleners stellen dat hechting en trauma ook een invloed hebben op de opbouw van een therapeutische relatie.

Zij suggereren dat de moeilijkheden die zich voordoen om een therapeutische verhouding op te bouwen vaak afkomstig zijn vanuit een onveilige hechting gecombineerd met traumatische ervaringen. De ervaringen die een jongere meemaakte in zijn/haar gezinscontext en de beperkingen van de jongere zelf bepalen met andere woorden de therapeutische relatie. Van daaruit zetten hulpverleners enkele interventies uit om de therapeutische relatie te keren. Dit doen ze door ofwel een corrigerend iemand te zijn, een open en luisterbereide houding aan te nemen, aanpassen van de therapeut/het kader en als laatste het benoemen van de relationele dynamiek. Daarnaast stellen de hulpverleners zichzelf constant in vraag wat de therapeutische relatie betreft en trachten ze het gedrag van een jongere niet persoonlijk te nemen, maar te kaderen vanuit de hechting en het trauma van een jongere. Door rekening te houden met hun subjectieve ervaringen en zichzelf in vraag te stellen, proberen zij vanuit hun eigen persoon de therapeutische relatie niet te bemoeilijken. De hulpverleners proberen met andere woorden relationeel iets te veranderen door hun eigen positie ten opzichte van het kind te bevragen.

### **Bespreking en Conclusie**

Binnen dit onderdeel werden de onderzoeksresultaten gelinkt aan de onderzoeksvragen en aan de wetenschappelijke literatuur. In een tweede paragraaf werd er dieper ingegaan op de sterktes en de beperkingen van dit kwalitatief onderzoek. Vervolgens wordt de toepasbaarheid van het onderzoek aangetoond om als laatste punt af te sluiten met enkele implicaties voor vervolgonderzoek.



De doelstelling van de studie was om via kwalitatief onderzoek meer te weten te komen over hoe trauma en hechting gepercipieerd worden door hulpverleners die jongeren begeleiden die grensoverschrijdend gedrag stellen. We stelden ons daarnaast de vraag hoe deze concepten zijn weerslag vinden in de begeleiding. Enerzijds bevroegen we hoe hechting en trauma een rol speelden in de begeleiding en anderzijds hoe deze concepten een rol spelen in de therapeutische relatie.

Na een thematische analyse van dertien interviews kwamen enkele duidelijke ervaringen en patronen naar boven. Als we de resultaten van het kwalitatieve onderzoek naast de theorie leggen die we reeds besproken hebben, vallen er geen grote tegenstellingen op. Integendeel, er zijn noemenswaardige gelijkenissen aan te stippen en hier en daar extra accenten de kop opgestoken die we in deze sectie meer aandacht zullen geven. Via kwalitatieve analyse zijn we erin geslaagd gemeenschappelijke patronen te ontdekken en een rijkere, specifiekere invulling te geven in het verlengde van theoretische en therapeutische interventies en concepten. We vatten eerst nog eens kort de verkregen resultaten samen.

De eerste onderzoeksvraag luidt als volgt: *Hoe ervaren de hulpverleners hechting bij jongeren die grensoverschrijdend gedrag stellen?*

Hulpverleners haalden twee thema's aan om, hechting, bij jongeren die grensoverschrijdend gedrag stellen te beschrijven. Enerzijds de gezinscontext en anderzijds aan de hand van de eigenschappen van het kind. Bij jongeren die grensoverschrijdend gedrag stellen, is er vaak een disharmonie terug te vinden tussen deze twee thema's.

De gezinscontext werd opgedeeld in zes sub thema's. Opvallend is dat elk sub thema zijn weerslag vindt in verhouding tot een ouderfiguur. Het gaat bijgevolg meer om een ouderfiguur die niet gegarandeerd is. Bowlby (1973) toonde in zijn onderzoeken tevens aan wat het belang is van een garanderende figuur en doorheen de zes verschillende sub thema's haalden de hulpverleners dit aspect ook aan. Zij legden vooral de nadruk op de match die er moet zijn tussen het kind zelf en het gezin. Er bestaat met andere woorden voor de hulpverleners geen standaard 'veilige hechting'. Het is een begrip dat in elke casus anders is. Dat hangt bijgevolg samen met de kind kenmerken. Bij jongeren die beperkt zijn door hun psychiatrische problematiek of zwakbegaafdheid is het doorgaans moeilijker om een sterke hechtingsband aan te gaan met de ouders aangezien deze factoren dit, volgens hen, bemoeilijken. Dit is een aspect die in de literatuur minder aan bod gekomen is. Verhaeghe (2002) stelde bijvoorbeeld dat psychiatrische problematieken voort kunnen vloeien uit de verhouding tot de ander.

In de resultaten van dit onderzoek hadden we eerder de bevinding dat hulpverleners dit ervaren als echt deel uitmaken van de jongere zelf. Aansluitend hierbij speelt de hechting van een jongere een rol voor de inhoud van de begeleiding. Zo worden ouders, in de mate van het mogelijke, betrokken in de begeleiding en dit met als doelstelling om in te werken op de zes verschillende sub thema's die we onder de 'gezinscontext' besproken hebben. Dit kon in verband gebracht worden met de systemische interventies die in de literatuur aan bod kwamen. Sawyer en Borduin (2011) stelden hierbij wel vast dat een multisysteemtherapie zich enkel richtte op de familierelaties, maar enkele zaken werden wel buiten beschouwing gelaten. Sawyer en Borduin (2011) toonden reeds aan dat er nog andere aspecten eveneens een rol speelden in de gezinscontext zoals bijvoorbeeld de psychopathologie van een ouder of bepaalde stresserende gebeurtenissen die zich in een gezin voordoen. Dit kwalitatief onderzoek toonde echter het belang aan van condities in het gezin die niet rechtstreeks op de familierelaties inwerken, maar die wel onrechtstreeks verband houden ermee. Sawyer en Borduin (2011) suggereerden een betere studie met betrekking tot deze aspecten. Volgens de perceptie van de hulpverleners zouden de aspecten die Sawyer en Borduin (2011) in vraag stelden wel een mogelijk belang kunnen hebben. Voornamelijk door het feit dat condities in het gezin zoals psychopathologie van de ouder en intergenerationele trauma niet direct, maar wel indirect toch inwerken op de familierelaties.

Vervolgens stelden we ons de vraag hoe trauma gepercipieerd wordt door de hulpverleners en hoe trauma een rol speelde in de hulpverlening. Literatuur en dit onderzoek postuleerden daar gemeenschappelijke bevindingen over. Grensoverschrijdend gedrag gaat inderdaad vaak samen met onderliggende traumatische ervaringen en hechting lijkt hier een mediërende factor in te zijn. Zowel de gezinscontext en de eigenschappen van een jongere werden terug aangehaald door de hulpverleners. Dit is conform te bevindingen met het literatuuronderzoek.

Tenslotte werd nog een laatste onderzoeksvraag bekeken namelijk hoe hulpverleners hechting en trauma ervaren in het licht van de therapeutische relatie. Daar suggereerden ze dat de therapeutische relatie moeilijkheden met zich mee kan brengen. Twee tendensen zijn er terug te vinden. Enerzijds gaven de hulpverleners aan dat er zich problemen kunnen voordoen in verband met de betrouwbaarheid. Dit is conform te bevindingen die we vonden onder de getraumatiseerde overdracht (Verhaeghe, 2002). Daar stelde Herman (2001) dat jongeren vaak acting out gedrag stellen naar de therapeut toe. Dezelfde bevindingen werden aangehaald door de hulpverleners, maar ze benoemden dit eerder als een 'testgedrag'. Een tweede bevinding die de hulpverleners hieromtrent suggereerden, is het te snel vertrouwen van de hulpverlener. Dit was echter een onverwachte bevinding die in het onderzoek naar boven kwam.

Hulpverleners beschrijven de moeilijkheden die zich in een therapeutische relatie kunnen voordoen dus niet alleen door het wantrouwen en de onbetrouwbaarheid, maar het te snel vertrouwen vinden zij eveneens contraproductief voor de therapeutische relatie. Vervolgens probeerden de hulpverleners de therapeutische relatie op te bouwen aan de hand van enkele interventies. Zo trachten ze een corrigerende relatie aan te brengen, luisterbereid te zijn, zich aan te passen en door zaken te benoemen in de relationele dynamiek. In de literatuur werd voornamelijk het belang aangetoond van een garanderende relatie waar de patiënt in een veilig kader kan spreken over trauma's. Tenslotte haalden de hulpverleners aan dat ze hun eigen positie in de begeleiding trachten te bevragen aan de hand van zelfreflectie en niet persoonlijk nemen en dit om eveneens de moeilijkheden in de therapeutische relatie aan te pakken.

### **Sterktes en Beperkingen van het Huidig Onderzoek**

Dit onderzoek vond zijn sterkte doordat er rekening gehouden werd met de context en de achtergrond van de respondenten. Dit is immers noodzakelijk om de bovenstaande resultaten op een adequate manier te begrijpen.

Het onderzoek was echter niet te generaliseren naar de populatie hulpverleners die 'jongeren die grensoverschrijdend gedrag stellen', begeleiden. Het was veeleer de bedoeling om de verscheidenheid van de verschillende betekenissen in kaart te brengen. Hierbij is het exploratieve een sterkte aangezien we niet gebonden waren aan een vooropgestelde theorie. Anderzijds is dit een nadeel aangezien de resultaten verder moesten gestaafd worden. Dit werd echter gedeeltelijk verwezenlijkt door in de resultatensectie enkele citaten toe te voegen.

De kleine steekproef creëerde mogelijkheden om informatie in de diepte te verzamelen. Dit leverde rijke en gedetailleerde informatie op die de onderzoeker beter in staat stelde het fenomeen te begrijpen. Daarnaast zijn de resultaten via een arbeidsintensieve manier verzameld en verwerkt. Aangezien de steekproef relatief klein te noemen is, was de sample toch relevant omdat de steekproefgrootte bepaald werd volgens het principe van de saturatie.

Als er geen nieuwe informatie meer uit de interviews kwam, werden de interviewafnames gestopt. Hierbij is er rekening gehouden met de diversiteit van de steekproef waardoor de kansen dat er verschillende aspecten naar voor kunnen treden in het onderzoek gemaximaliseerd werden. De respondenten zijn tevens ook allemaal onafhankelijk van elkaar geïnterviewd.

In deze onderzoeksopzet is er sterk ingezet op de kwaliteit van het onderzoek met name de betrouwbaarheid en de validiteit. In de methodesectie werden alle interventies nauwkeurig beschreven waardoor het hele proces vanaf de dataverzameling tot aan de beschrijving van de resultaten heel duidelijk werd weergegeven.

Ten slotte moet er, ondanks de vele maatregelen om de transparantie te bewaken, rekening gehouden worden met de subjectiviteit van de onderzoeker.

De invloed van de onderzoeker is nooit uit te sluiten bij kwalitatief onderzoek, waardoor het erg belangrijk was om hier voldoende bij stil te staan en dit mee te nemen bij het lezen van de resultaten. In dit kwalitatief onderzoek is er echter grote aandacht aan besteed om te verhelderen hoe de subjectiviteit van de onderzoeker een rol speelt in de interpretatie van de resultaten. Enerzijds werd deze houding zo transparant mogelijk gehouden door in de methode de achtergrond van de onderzoeker te beschrijven en haar houding ten opzichte van jongeren die grensoverschrijdend gedrag stellen uit te schrijven. Ook werden er tijdens het interview notities gemaakt van het eigen denkproces bij de antwoorden van de respondenten en werd dit meegenomen in de analyse van de data. Tenslotte werd tijdens de data analyse zelf een audit uitgevoerd waardoor de onderzoeker dit kon vergelijken met de eigen analyse van de data. Ook werden de data opgenomen op een digitale recorder om de interpretatiebias zo klein mogelijk te houden. Doordat het onderzoek teruggestuurd werd naar de deelnemers konden eventuele interpretaties van de onderzoeker afgetoetst worden tegenover de hulpverleners.

Wat eerder een zwakte van het onderzoek is, is dat we ons bewust moeten zijn voor een mogelijke bias in de onderzoeksresultaten aangezien, zoals in de methode vermeld staat, een aanzienlijk deel van de non respons net draait rond het feit dat hulpverleners denken dat er bij hen geen getraumatiseerde jongeren in begeleiding zijn of dat ze ons niets kunnen vertellen over de concepten van trauma en hechting. Bij de centra die niet wisten deel te nemen, zouden mogelijks nog andere elementen, die betrekking hebben op de onderzoeksvraag, ontdekt kunnen zijn.

Daarnaast werd slechts één methode gebruikt om de onderzoeksvragen te beantwoorden namelijk een semigestructureerd interview. Hoewel het semigestructureerd interview voldoende ruimte en openheid liet om informatie te verzamelen, had de kwaliteit van het onderzoek nog beter kunnen zijn als er methodologische triangulatie was door verschillende technieken te gebruiken.

Naast het feit dat er bias kan zijn van de onderzoeker zelf speelt er mogelijks een vertekening mee in de informatie afkomstig van de respondenten. Een interviewsituatie is een momentopname dus is het goed mogelijk dat de geïnterviewde op dat moment zaken vergeet te vermelden of uit sociale wenselijkheid en het gebrek aan anonimiteit in een interviewsituatie informatie niet gedeeld heeft. Daar is gedeeltelijk aan tegemoet gekomen door de onderzoeksresultaten achteraf via e-mail nog eens door te sturen naar de respondenten. Op die manier konden ze nog extra aanvullingen geven zonder de aanwezigheid van de onderzoeker of aanvullingen maken waar ze achteraf nog aan moesten denken.

Ook werd voor het interview van start ging steeds gezegd dat de anonimiteit gegarandeerd was en dit was voornamelijk om de sociale wenselijkheid tegen te gaan. Het semigestructureerd interview sloot eveneens af met een open vraag waar de hulpverleners nog de mogelijkheid hadden om zaken, die ze vergeten waren of aanvullingen die ze nog wensten te maken, recht te zetten.

Sommige deelnemers vroegen de interviewvragen op voorhand waardoor het voor hen in mindere mate een momentopname was aangezien ze mogelijks de vragen voorbereid hadden op voorhand. Dit kan eveneens voor een bias gezorgd hebben aangezien niet elke respondent het semigestructureerd interview vooraf heeft bekeken.

### **Toepasbaarheid van het Onderzoek**

De grootste meerwaarde van deze masterproef schuilt in het feit dat er een kwalitatief onderzoek opgezet werd naar een weinig gedocumenteerd onderwerp. Uit meerdere studies bleek dat hechting en trauma van belang zijn in de theorievorming rond grensoverschrijdend gedrag (Greenwald, 2002). Verder spelen deze concepten een rol in de begeleiding zowel wat de inhoud als de therapeutische relatie betreft. Hoe deze concepten ervaren worden door de hulpverleners en meer bepaald hoe ze een rol spelen in de begeleiding is eerder een onontgonnen gebied. Met deze masterproef wouden we gedeeltelijk en specifiek voor Vlaanderen tegemoetkomen aan het hiaat in de literatuur.

Anderzijds blijkt uit de resultaten dat de gezinscontext een grote rol speelt in zowel de beleving rond hechting, rond trauma als rond het therapeutisch begeleidingsproces van een jongere. De kennis die opgedaan werd in deze scriptie kan mogelijks handvaten bieden in de klinische praktijk. Hierbij lijkt het belangrijk om het belang van de gezinscontext van een jongere niet uit het oog te verliezen. Onderzoek toont ook aan dat systemische interventies gecombineerd met een individuele therapie van het kind tot de beste resultaten leidt (Sawyer & Borduin, 2011).

De resultaten tonen aan hoe de beschrijvingen van de hulpverleners gebruikt kunnen worden om begeleidingen hier op te richten. Enerzijds hanteren hulpverleners trauma en hechting om de inhoud van hun begeleiding te organiseren en anderzijds spelen deze concepten een rol in de therapeutische relatie. We wisten reeds uit de literatuur dat trauma en hechting wel degelijk enkele effecten hebben op de therapeutische relatie en deze resultaten zijn eveneens terug te vinden in de moeilijkheden die ervaren worden door de therapeuten. Daarnaast werd er aan de hand van het thema 'interventies' en 'subjectieve ervaringen van de therapeuten' ingespeeld op hoe therapeuten zich verhouden ten aanzien van de jongeren.

De vaststelling van de therapeuten is dat er door trauma en hechting zich vaak moeilijkheden voordoen in de therapeutische relatie. Hulpverleners trachten echter relationeel iets te veranderen om een therapeutische relatie op te bouwen aan de hand van de beschrijvingen die in de resultaten weergegeven werden. Hierbij lijkt het dat de positie van de therapeut ten opzichte van de jongere een erg cruciale rol inneemt.

### **Implicaties voor Vervolgonderzoek**

Het onderzoek dat nu gevoerd is, bekijkt trauma en hechting enkel vanuit de blik van de hulpverleners tewerkgesteld bij de doelgroep 'jongeren die grensoverschrijdend gedrag hebben gesteld'. Het zou echter relevant kunnen zijn om in een vervolgonderzoek de jongeren zelf aan het woord te laten en hen te laten reflecteren over hun eigen ervaringen met betrekking tot trauma en hechting en hoe zij het begeleidingsproces en de therapeutische relatie ervaren. Wanneer we de jongeren zelf zouden interviewen, zouden we de twee concepten vanuit een andere invalshoek kunnen bekijken. Aansluitend zou het interessant kunnen zijn om de ouders of de gezinscontext van een jongere te bevragen met betrekking tot hechting. Vervolgens zouden deze drie perspectieven naast elkaar kunnen bekeken worden en aan de hand van een vergelijkingsonderzoek tegen elkaar afgetoetst kunnen worden.

Tenslotte beschreven de hulpverleners in dit onderzoek enkele interventies om de therapeutische relatie op te bouwen. Deze interventies waren gelinkt aan de moeilijkheden die de therapeuten mogelijks konden ervaren in de opbouw van een therapeutische relatie. Deze moeilijkheden zijn, volgens hun perceptie, eveneens gerelateerd aan trauma en hechting. In vervolgonderzoek zou het zinvol kunnen zijn om aan de hand van een kwantitatief onderzoeksopzet de effecten van de interventies op de therapeutische relatie van dichtbij te bestuderen.

## Referentielijst

- Aarts, P. G. H., & Visser, W. D. (2007). *Trauma: Diagnostiek en behandeling*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Abram, K. M., Teplin, L. A., McClelland, G. M., & Dulcan, M. K. (2003). Comorbid psychiatric disorders in youth in juvenile detention. *Archives of General Psychiatry*, 60, 1097- 1108. Doi: 10.1001/archpsyc.60.11.1097
- Abram, K.M. et al. (2004). Posttraumatic Stress Disorder and Trauma in Youth in Juvenile Detention. *Archive of General Psychiatry*, 61, 403-410. Doi: 10.1001/archpsyc.61.4.403
- American Psychiatric Association (2001). *Beknopte handleiding bij de diagnostische criteria van de DSM-IV-TR*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Auerbach, S.M., May, J.C., Stevens, M., Kiesler, D.J. (2008). The interactive role of working alliance and counselor-client interpersonal behaviors in adolescent substance abuse treatment. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8, 617-629. Doi: 10.1016/0925-4773(94)00299-3
- Boonstra, C., Jonkman, C., Soeteman, D., & Van Busschbach, J. (2009). Multi Systeem Therapie voor ernstig antisociale en delinquente jongeren: Twee jaar follow-up studie. *Systeemtherapie*, 22, 94-105.
- Bordin, E.S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 16, 252-260. Doi: 10.1037/h0085885
- Borduin, C.M. (1999). Multisystemic Treatment of Criminality and Violence in Adolescents. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychology*, 38, 242-249. doi:10.1097/00004583-199903000-00009
- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *International Journal of Psychoanalysis*, 39, 350-373.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. II. Separation*. New York: Basic Books.

- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa
- Brenner, C. (1979). Working alliance, therapeutic alliance, and transference. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 27, 136-158.
- Breslau, N., Kessler, R. C., Chilcoat, H. D., Schultz, L. R., Davis, G. C., & Andreski, P. (1998). Trauma and posttraumatic stress disorder in the community: The 1996 Detroit Area Survey of Trauma. *Archives of General Psychiatry*, 55, 626-632. Doi: 10.1001/archpsyc.55.7.626
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Marie Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28, 759-775.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Declercq, F. (2006). *Seksuele geweld- en levensdelicten*. Leuven: Acco.
- Elliot, R., Fischer, C.T., & Rennie, D.L. (1999). Evolving guidelines for publication of qualitative research studies in psychology and related fields. *British Journal of Clinical Psychology*, 38, 215-229. Doi: 10.1348/014466599162782
- Florsheim, P., Shotorbani, S., Guest-Warnick, G., Barratt, T., & Hwang, W.C. (2000). Role of the working alliance in the treatment of delinquent boys in community-based programs. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29, 94-107. Doi: 10.1207/S15374424jccp2901\_10
- Freud, S. (1900). *De droomduiding*. Amsterdam: Boom.
- Freud, S. (1978 [1893a]). *On the psychical mechanism of hysterical phenomena: A lecture*. Standard edition, 3 (pp. 27-39). London: The Hogarth Press.
- Freud S. (2006 [1920]). *Aan gene zijde van het lustprincipe*. In: Sigmund Freud, Werken – deel 8. Meppel: Boom.
- Freud, S. (1992 [1912]). Dynamiek van de overdracht. In *Klinische Beschouwingen 4* (pp. 69-84). Amsterdam: Boom.



- Freud, S (1916-17 [1915-17]), “de overdracht” college 27. In *Colleges inleiding tot de psychoanalyse* (pp. 464-481). Amsterdam: Boom.
- Freud, S. (1915). Driften en hun lotgevallen, *Psychoanalytische theorie* 3, 31-65, Meppel:Boom
- Greenwald, R. (2002). *Trauma and Juvenile Delinquency*, Taylor & Francis.
- Hagan, J. & Foster, H. (2003). S/he’s a rebel: toward a sequential stress theory of gender, delinquency and cumulative diasadvantage. *Social Forces*, 82, 53-86. Doi: 10.1353/sof.2003.0091
- Henggeler, S. W. (1989). *Delinquency in adolescence*. Newbury Park: Sage.
- Henggeler, S. W., Melton, G. B., & Smith, L. A. (1992). Family preservation using multi-systemic therapy: An effective alternative to incarcerating serious juvenile offenders. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 60, 953–961. Doi: 0022-006X/92/\$3.00
- Henggeler, S. W., Schoenwald, S. K., Borduin, C. M., Rowlands, M. D., & Cunningham, P. B. (1998). *Multisystemic treatment of antisocial behavior in children and adolescents*. New York: Guilford Press.
- Herman, J. L. (2001). *Trauma en herstel*. Leuven: Acco.
- Herz, D.C, Ryan, J.P., & Bilchik, S. (2010). Challenges facing crossover youth: An examination of juvenile- justice decision making and recidivism. *Family Court Review*, 48, 305-321. Doi: 10.1111/j.1744-1617.2010.01312.x
- Kazdin, A. E., Segal, T. C., & Bass, D. (1992). Cognitive problem-solving skills training and parent management training in the treatment of antisocial behavior in children. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 60, 733–747. Doi: 10.1037//0022-006X.60.5.733

- Kazdin, A. E. (1996). Problem-solving and parent management in treating aggressive and antisocial behavior. In E. D. Hibbs & P. S. Jensen (Eds.), *Psychosocial treatments for child and adolescent disorders: Empirically based strategies for clinical practice* (pp. 497–518). Washington, DC: American Psychological Association.
- Krystal, H. (1978). Trauma and affects. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 33, 81-116.
- Kvale, S. (1996). *Interviews: An Introduction to Qualitative Research Interviewing*. London.
- Liddle, H.A. (2014) Adapting and Implementing an Evidence-Based Treatment with Justice-Involved Adolescents The Example of Multidimensional Family Therapy. *Family Process*, 53, 516-528. Doi: 10.1111/famp.12094
- Marecek, J. (2003). Dancing through Minefields: Toward a Qualitative Stance in Psychology. In P. Carnic, J. Rhodes & L. Yardly (Eds.). *Qualitative Research in Psychology: Expanding Perspectives in Methodology and Design* (pp. 49-70). Washington, DC: American Psychological Association.
- Markey, S., Declercq, F. (2006). Jeugd delinquenten, een heterogene groep. Over de nood aan een differentiaaldiagnostiek en gedifferentieerde aanpak van jonge delinquenten. *Agora*, 22, 56-60. <http://hdl.handle.net/1854/LU-351163>
- Moffitt, T.E. (1993). Adolescence-limited and life course-persistent antisocial behavior: a developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100, 674-701. Doi: 10.1037/0033-295X.100.4.674
- Moffitt, T.E., Caspi, A., Harrington, H. & Milne, B.J. (2002). Males on the life-course-persistent and adolescence-limited antisocial pathways: follow-up at age 26 years. *Development and psychopathology*, 14, 179-207. Doi: 10.1017/S0954579402001104
- Molnar, B.E., Buka, S.L., & Kessler, R.C. (2001). Child sexual abuse and subsequent psychopathology: Results from the National Comorbidity Survey. *American Journal of Public Health*, 91, 5, 753-760. Doi: 10.2105/AJPH.91.5.753
- Morrow-Bradley, C., & Elliott, R. (1986). Utilization of psychotherapy research by practicing psychotherapists. *American Psychologist*, 41, 188-197. doi: 10.1037//0003-066X.41.2.188

- Mulford, C.F. & Redding, R.E. (2007). Training the Parents of Juvenile Offenders: State of the Art and Recommendations for Service Delivery. *National Institute of Justice, 17*, 629-648.
- Obegi, Joseph, H. (2008). The development of the client-therapist bond through the lens of attachment theory. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice, 16*, 252-260.  
Doi: 10.1037/a0014330
- Patterson, G. R. (1986). Performance models for antisocial boys. *American Psychologist, 41*, 432-444.
- Patton, M. Q. (2005). Qualitative Research. *Encyclopedia of Statistics in Behavioral Science*.
- Ponterotto, J. G. (2005). Qualitative Research in Counseling Psychology: A Primer on Research Paradigms and Philosophy of Science. *Journal of Counseling Psychology, 52* (2), 126-136. doi: 10.1037/0022-0167.52.2.126
- Rachman, A. W., Yard, M. A., Kennedy, R. E. (2009). Noninterpretative measures in the analysis of trauma. *Psychoanalytic Psychology, 26*, 259-273.
- Sawyer, A. M., & Borduin, C. M. (2011). Effects of Multisystemic Therapy through midlife: A 21,9 year follow-up to a randomized clinical trial with serious and violent juvenile offenders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 79*, 643-652.  
10.1037/a0024862
- Silvermann, D. (2001). Interpreting qualitative data. Methods for analyzing talk, text and interaction (2<sup>nd</sup> edition). London/Thousand Oaks, California/New Delhi: Sage Publications.
- Stiles, W.B. (1993). Qualitative Control in Qualitative Research. *Clinical Psychology Review, 13*, 593-618. Doi: 10.1016/0272-7358(93)90048-Q
- Vander Beken, T. (2013). De ziel en het doel van de Belgische strafrechtsbedeling: Reflecties naar aan leiding van Salduz en de verruimde minnelijke schikking. *Cahiers Politiestudies, 28*, 251-261. <http://hdl.handle.net/1854/LU-4141447>

Verhaeghe, P. (1998). III De drift, *Liefde in tijden van eenzaamheid: Drie verhandelingen over drift en verlangen*, 149-204, Leuven: Acco

Verhaeghe, P. (2002). *Over normaliteit en andere afwijkingen: handboek klinische psychodiagnostiek*, Leuven: Acco.

Vervaeke, G., & Vertommen, H. (1993). De werkalliantie: visies op een bruikbaar concept en de meting ervan. *Tijdschrift voor psychotherapie*, 19, 1-9. Doi: 10.1007/BF03061761

Wethington et al. (2008). The effectiveness of interventions to reduce psychological harm from traumatic events among children and adolescents: A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 35, 287-313. Doi: 10.1016/j.amepre.2008.06.024

## Bijlage

### Bijlage 1: Begeleidende Brief



Beste

Ik ben een studente 2<sup>de</sup> master psychologie aan de Universiteit Gent. In samenwerking met de vakgroep psychoanalyse en raadplegingspsychologie doe ik onderzoek omtrent jongeren die grensoverschrijdend gedrag stellen. Uit literatuur blijkt dat heel wat jongeren die grensoverschrijdend gedrag stellen in hun geschiedenis geconfronteerd werden met traumatische ervaringen of omstandigheden. Hoe een traumatische geschiedenis van een jongere die grensoverschrijdend gedrag stelt precies aan bod komt in de therapie is echter grotendeels een onbeantwoorde vraag. Vandaar ook mijn interesse om dit gedeelte in kader van de masterproef verder uit te werken.

Specifiek ben ik op zoek naar therapeuten die tewerkgesteld zijn bij jongeren die grensoverschrijdend gedrag stellen. Zou u bereid zijn deel te nemen aan dit onderzoek en zo bij te dragen om een beter inzicht te krijgen over hoe een traumageschiedenis van een delinquent precies speelt in de hulpverleningsrelatie?

Concreet wens ik een interview af te nemen dat maximaal een uur van uw tijd in beslag zou nemen. Verder worden alle interviews strikt vertrouwelijk behandeld en enkel gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek.

Indien u meer informatie wenst of interesse heeft om deel te nemen, kunt u mij steeds contacteren via [jana.vantuyckom@ugent.be](mailto:jana.vantuyckom@ugent.be) of op het telefoonnummer 0494/ 10 27 07.

Met vriendelijke groet

Jana Van Tuyckom

## Bijlage 2: Informed Consent

### Informed Consent

Ik ..... (voornaam + naam) ga akkoord deel te nemen aan wetenschappelijk onderzoek in het kader van de masterproef van de opleiding psychologie. Ik verklaar hierbij de toestemming te geven mijn gegevens te gebruiken voor het onderzoek. Ik ben op de hoogte van volgende zaken:

1. Alle informatie zal strikt vertrouwelijk behandeld worden. De interviews worden uitgetypt en enkel gebruikt door de student en de begeleider.
2. Alle eventueel gerapporteerd informatie wordt geanonimiseerd. Het materiaal wordt enkel gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek in het kader van de masterproef.
3. De deelname is vrijwillig en kan op elk ogenblik beëindigd worden zonder verdere gevolgen.
4. U heeft recht op informatie en het stellen van vragen. Niet alleen voorafgaand aan, maar ook tijdens en na afloop van het onderzoek.

Gelezen en goedgekeurd op .....(datum)

De deelnemer,

..... (handtekening)

### Bijlage 3: Semigestructureerd Interview

<b>INLEIDEND GEDEELTE</b>	<p><b>Vragen die peilen naar de context van de hulpverlener:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Welk diploma heeft u?</li><li>• Hoeveel ervaring heeft u met de doelgroep?</li><li>• Wie kan er hier terecht? (Leeftijd, geslacht)</li><li>• Welke vormen van grensoverschrijdend gedrag worden er gesteld?</li><li>• Wat zijn de karakteristieken van de instelling (residentieel, ambulante..)</li><li>• Welke hulpverlening biedt de instelling?</li><li>• Wat is de focus van de begeleiding?</li></ul> <p><b>Vragen die peilen naar de subjectieve verhouding van de hulpverlener naar de doelgroep:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hoe komt het delict aan bod in de begeleiding?</li><li>• Hoe staat u tegenover ouderschap? Hoe kijkt u aan tegenover het grensoverschrijdend gedrag dat de jongeren stellen?</li></ul>
<b>INTERVIEWSHEMA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Hechting</b></li><li>- Kunt u mij vertellen wat hechting voor u betekent? Wat verstaat u onder hechting?</li><li>- Kunt u mij iets vertellen over hoe u naar het concept 'hechting' kijkt binnen de doelgroep waarmee u werkt?</li><li>- Ziet u een samenhang tussen bepaalde aspecten die met hechting verband houden en het grensoverschrijdend gedrag?</li><li>- Is er een verschil met betrekking tot de moederfiguur en de vaderfiguur?</li><li>- Hoe beschrijft u de band met de moeder?</li><li>- Hoe beschrijft u de band met de vader?</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Trauma</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wat verstaat u onder trauma? Kunt u een definiëring geven?</li> <li>- Zijn er hier vaak getraumatiseerde jongeren?</li> <li>- Wat ziet u als iets traumatisch?</li> <li>- Is trauma gekoppeld aan geweld?</li> <li>- Kunt u een voorbeeld geven over de impact van een trauma?</li> <li>- Kunt u mij een gebeurtenis beschrijven waar het trauma voor u aan de oppervlakte kwam te staan?</li> </ul> </li> <li>• <b>Therapeutische relatie</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Percipieert u vaak bij jongeren die grensoverschrijdend gedrag stellen een 'basic distrust' of een onveilig wereldbeeld?</li> <li>- Zoja, hoe gaat u om met dat gegeven in de begeleiding?</li> <li>- Keert het grensoverschrijdende terug in de begeleiding? Zo ja, op welke manier?</li> <li>- Welke moeilijkheden ervaart u met betrekking tot de begeleiding van de doelgroep?</li> <li>- Uiten zich andere zaken die voor moeilijkheden of problemen zorgen in de therapeutische relatie?</li> <li>- Kunt u mij iets vertellen over welke aspecten bij de doelgroep in de begeleiding naar voor komen?</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>SLOT</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kunt u nog aanvullingen geven met betrekking tot één van de concepten waar we het uitvoerig over gehad hebben? Iets aanvullend uit uw praktijk in verband met trauma of in verband met hechting of in verband met de therapeutische relatie die u heeft met de jongere? Ergens waar u de nadruk op wenst te leggen?</li> </ul>