

Pierre Herpers

Conny Neumann

CRISIS INTERVENTIE BIJ JONGEREN

Hulp bij aanhoudende
sociaal-emotionele
problematiek

Boom

‘Dit boek is een must-read voor professionals die te maken hebben met jongeren in crisis en een belangrijke aanvulling op de literatuur over spoedeisende psychiatrie. Vanuit een gedegen beschrijving van de theorie over het ontstaan van crisis, gaat het boek over naar beschrijvingen van diverse soorten crisissituaties in de praktijk, en de interventies die dan aan de orde zijn. Het boek is rijk geïllustreerd met casuïstiek. Dit boek helpt om crisissituaties bij jongeren beter te doorgronden. Van daaruit is het makkelijker om passende interventies te kiezen, ook in zeer complexe en langer durende trajecten, waardoor de kans toeneemt dat jongeren in de toekomst beter kunnen omgaan met wat er op hun pad komt. Dit is van groot belang in een tijd waarin mentaal welzijn onder jongeren zo onder druk staat.’

– *Niels Mulder, bijzonder hoogleraar Openbare Geestelijke Gezondheidszorg bij het Erasmus MC, psychiater Parnassia-groep en voorzitter NVVP*

‘Voor iedereen die te maken heeft met jongeren in crisis is dit boek een aanrader. Het verbindt theorie, wetenschap en deskundige inzichten geïllustreerd met ervaringen om beter te begrijpen wat jongeren en hun gezinnen écht nodig hebben. Het biedt een praktisch kompas om met meer vertrouwen en empathie de kansen van een crisis te benutten.’

– *Yvonne Stikkelbroek, klinisch psycholoog, psychotherapeut en senior onderzoeker*

‘Dit boek brengt uitzonderlijke helderheid in de complexe wereld van crisisinterventie bij jongeren en vertrekt daarbij vanuit een diep begrip van gehechtheid en relationele kwetsbaarheid. Pierre Herpers en Conny Neumann slagen erin om wetenschappelijke inzichten en klinische realiteit op een toegankelijke manier samen te brengen. Hun ontwikkelingsmodel toont overtuigend hoe verlies van vertrouwen centraal staat in veel crisissituaties en hoe herstel van verbinding opnieuw beweging kan brengen. De systemische handvatten – waaronder de vertaling van ABFT-principes – bieden professionals concrete richtlijnen om gezinnen weer met elkaar in gesprek te krijgen. Dit is een onmisbaar boek voor iedereen die jongeren begeleidt in tijden van emotionele onregeling en hoop zoekt in het herstellen van relaties.’

– *Guy Bosmans, hoogleraar klinische kinder- en jeugdpsychologie aan de KU Leuven*

'Het boek *Crisisinterventie bij jongeren* poogt een leemte te vullen die bestaat tussen de beschrijving en aanpak van specifieke beelden, zoals de sociale angststoornis of depressieve episoden enerzijds en een beschrijving van de ontwikkelingsfase anderzijds. De twee auteurs zijn beiden ervaren behandelaars in de kinder- en jeugdpsychiatrie. Zij stellen voor de gemengde beelden met suïcidaliteit, eetstoornissen, automutilatie en de andere zaken zoals verstoorde ouder-kindrelaties als een holistisch ontwikkelingsmodel samen te vatten onder de noemer: aanhoudende sociaal-emotionele problematiek. Ze benaderen dit vervolgens op een systematische manier met de beschrijving van de achtergrond van deze problematiek, wat een crisis inhoudt, welke factoren daarbij een rol spelen en hoe crisisinterventie er uit zou kunnen zien. Het laatste deel van het boek, Macro-aspecten geheten, bespreekt de noodzakelijke randvoorwaarden hierbij.

Vanuit mijn eigen achtergrond was ik vooral benieuwd naar de beschrijving van de aanpak van jongeren die niet meer willen eten. Zonder dat dit boek een '*miracle solution*' aanbiedt, geven de beschrijvingen en vignetten wel nieuwe ruimte om te gebruiken wanneer je als hulpverlenend team het gevoel krijgt met de rug tegen de muur te staan en daarmee, net als het genoemde moreel beraad, nieuwe mogelijkheden tot verbinding en een werkrelatie. Kortom, een aanrader voor wie zich meer wil verdiepen in de achtergronden en aanpak van een heel moeilijk te begrijpen en te behandelen categorie jongeren.'

- Annemarie van Elburg, kinder- en jeugdpsychiater, hoogleraar eetstoornissen

'Dit boek is een ontdekkingsreis naar het beter begrijpen van jongeren met sociaal-emotionele problemen. Waar veel boeken focussen op één specifieke aandoening, biedt dit boek juist het volledige beeld. Het laat zien waarom jongeren kunnen vastlopen door suïcidaliteit of eetproblemen, hoe sociale angst en perfectionisme hen gevangenhouden en hoe ingewikkeld het voor ouders is om het vertrouwen te blijven houden en hun weg te vinden in de zorg.

Aan de hand van theoretische verklaringen, wetenschappelijke inzichten en enorm veel praktijkervaring beschrijven de auteurs wat in crisissituaties werkelijk van belang is, en welke interventies en vormen van ondersteuning jongeren kunnen helpen.

Dit boek is een must-read voor iedereen die transdiagnostisch wil leren kijken naar sociaal-emotionele problemen van jongeren en wil weten wat werkt in crisissituaties. Aan ouders en jongeren wil ik zeggen: houd moed. Dit boek laat zien dat er veel mogelijk is, zeker wanneer de relatie met hulpverleners bestaat uit vertrouwen, verbinding en vakmanschap.'

- Saskia Mérelle, klinisch epidemioloog, senior onderzoeker en leidinggevende bij 113 Zelfmoordpreventie (afdeling Onderzoek) en Amsterdam UMC (afdeling Kind- en Jeugdpsychiatrie & Psychosociale Zorg)



Crisisinterventie bij jongeren

Hulp bij aanhoudende
sociaal-emotionele problematiek

Pierre Herpers & Conny Neumann

Boom

© 2025 Pierre Herpers & Conny Neumann, p/a Boom uitgevers

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Auteursrecht ten aanzien van tekst- en datamining en machinelearning is nadrukkelijk voorbehouden. Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 j° Besluit van 27 november 2002, Stb. 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912. Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bijvoorbeeld een (digitale) leeromgeving of een reader in het onderwijs (op grond van artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot Stichting Uitgeversorganisatie voor Onderwijslicenties (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.stichting-uvo.nl).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher. No part of this publication may be reproduced in the context of text and data mining for any other purpose which is not expressly permitted by law without permission of the publisher.

De uitgever heeft ernaar gestreefd de rechten van de illustraties en de artikelen volgens wettelijke bepalingen te regelen. Degenen die desondanks menen zekere rechten te kunnen doen gelden, kunnen zich alsnog tot de uitgever wenden.

Verzorging omslag: Lyanne Tonk

Verzorging binnenwerk: Steven Boland

ISBN 9789024473007

NUR 777

www.boom.nl

Het paard

Het is niet al vaart en galop,
Maar als ik val, sta ik weer op.

© Bertus Aafjes'

Inhoud

Bericht van een jongere (1)	13
Voorwoord	15
DEEL I – CRISIS	17
1 Achtergrond en overzicht	19
1.1 Inleiding	19
1.2 Waar gaat dit boek over?	20
1.3 Aanhoudende sociaal-emotionele problematiek	22
1.4 Waarom is dit boek nodig?	24
1.5 Waarom een holistisch model?	26
1.6 Voor wie is dit boek bedoeld?	28
1.7 Disclaimer	29
1.8 Hoe is dit boek opgebouwd?	30
1.9 Bijlagen	31
1.10 Conclusie	31
2 Wat is crisis?	33
2.1 Inleiding	33
2.2 Wat is crisis?	35
2.3 Hoe vaak komt een psychiatrische crisis bij jongeren voor?	37
2.4 Wat is er met de jongere aan de hand?	38
2.5 Verwachtingen	40

2.6	Hoe is de samenwerkingsrelatie?	42
2.7	Wat is het onderliggende probleem?	42
2.8	Verlies van vertrouwen	43
2.9	Wat is wiens probleem?	44
2.10	Wat is de rol van sociale angst bij een crisis?	45
2.11	Conclusie	46
3	Problematisch gedrag bij psychiatrische crises	49
3.1	Inleiding	49
3.2	Problematische gedragingen	51
3.3	Psychotische stoornissen	51
3.3.1	<i>Wanen en hallucinaties</i>	51
3.3.2	<i>Niet-psychotische hallucinatoire belevingen</i>	52
3.4	Emotieregulatiestoornissen	53
3.4.1	<i>Suïcidaal gedrag</i>	54
3.4.2	<i>Somberheidsklachten</i>	55
3.4.3	<i>Zelfbeschadigend gedrag</i>	55
3.4.4	<i>Voedselweigering</i>	56
3.4.5	<i>Angst en dwang</i>	57
3.4.6	<i>Vermijding</i>	58
3.4.7	<i>Zelfbepalend gedrag</i>	58
3.5	De rol van traumatische gebeurtenissen	59
3.6	Conclusie	60
	DEEL II – AANHOUDENDE SOCIAAL-EMOTIONELE PROBLEMATIEK	63
4	De ontwikkeling van emotieregulatie	65
4.1	Inleiding	65
4.2	Opvoedingsfactoren	67
4.2.1	<i>Gehechtheid als basis</i>	67
4.2.2	<i>Mentaliseren</i>	68
4.2.3	<i>Sensitieve responsiviteit</i>	69
4.2.4	<i>Moreel redeneren</i>	70
4.3	Bevorderende invloeden op de sociaal-emotionele ontwikkeling	71
4.3.1	<i>Spelen</i>	71
4.3.2	<i>Begrenzen</i>	72
4.3.3	<i>Emotieregulatie</i>	73
4.4	Stressoren in de gehechtheidsrelatie	74
4.4.1	<i>Genetische- en pre-/perinatale factoren</i>	74
4.4.2	<i>Handicap of ontwikkelingsstoornissen</i>	75

4.4.3	<i>Ingrijpende gebeurtenissen</i>	75
4.4.4	<i>Opvoedvaardigheden van ouders</i>	76
4.5	Conclusie	77
5	Aanhoudende sociaal-emotionele problematiek	79
5.1	Inleiding	79
5.2	Oorzakelijke en onderhoudende factoren	81
5.2.1	<i>Biologische factoren</i>	82
5.2.2	<i>Psychologische factoren</i>	83
5.2.3	<i>Sociale factoren</i>	84
5.2.4	<i>Enactivisme</i>	85
5.3	Aanhoudende sociaal-emotionele problematiek, een model	85
5.3.1	<i>Bekrachtigingsprocessen binnen opvoedingspatronen</i>	86
5.3.2	<i>Gehechtheid</i>	87
5.3.3	<i>Ontwikkeling naar psychopathologie</i>	88
5.3.4	<i>Van gehechtheid naar sociale angst</i>	90
5.3.5	<i>Van sociale angststoornis naar psychopathologie</i>	90
5.4	Conclusie	93
6	Sociale angst vanuit een breder perspectief	95
6.1	Inleiding	95
6.2	Sociale angststoornis	97
6.3	Overlap met andere begrippen	100
6.3.1	<i>Angst in het algemeen</i>	101
6.3.2	<i>Perfectionisme</i>	102
6.3.3	<i>Overlap met neuroticisme</i>	102
6.3.4	<i>Separatie-angststoornis en gegeneraliseerde angststoornis</i>	103
6.3.5	<i>Overlap met (beginnende) persoonlijkheidsstoornis</i>	104
6.3.6	<i>Overlap met depressieve stoornissen</i>	105
6.3.7	<i>Overlap met autismespectrumstoornis</i>	106
6.3.8	<i>Het is geen 'aanstelleritis'</i>	107
6.4	Conclusie	108
	DEEL III - CRISISINTERVENTIE	111
7	De kunst en kunde van crisisinterventie	113
7.1	Inleiding	113
7.2	Algemene principes bij crisisinterventie	116
7.2.1	<i>Veiligheid waarborgen</i>	116
7.2.2	<i>Focus op transdiagnostische benadering en behandeling</i>	118

7.2.3	<i>Empowerende benadering</i>	119
7.2.4	<i>Systemische benadering</i>	120
7.2.5	<i>Samenwerking</i>	120
7.3	Gespreksvoering	122
7.3.1	<i>Focus van de crisisinterventie</i>	122
7.3.2	<i>Heb aandacht voor de eigen belevingen</i>	123
7.3.3	<i>Helderheid over verwachtingen</i>	123
7.3.4	<i>Maak het onbesprokene bespreekbaar</i>	124
7.3.5	<i>Gezamenlijke besluitvorming</i>	124
7.3.6	<i>Wees zacht op de vorm, maar hard op de inhoud</i>	125
7.3.7	<i>Verantwoordelijkheden</i>	125
7.4	Procesmatig werken	126
7.4.1	<i>Overeenstemming over de diagnose</i>	127
7.4.2	<i>Behandeldoelen en behandelresultaten helder formuleren</i>	127
7.4.3	<i>Regelmatische evaluatiemomenten</i>	127
7.4.4	<i>Zorgvuldige afsluiting en overdracht</i>	128
7.4.5	<i>Externe toetsing</i>	128
7.5	Conclusie	130
8	Werken aan verbinding, vertrouwen en verantwoordelijkheden	131
8.1	Inleiding	131
8.2	De verbinding herstellen	133
8.2.1	<i>Werkrelatie</i>	134
8.2.2	<i>Gebrek aan motivatie voor behandeling</i>	136
8.3	Het vertrouwen herstellen	137
8.3.1	<i>Herstel van het vertrouwen tussen jongere en ouders</i>	138
8.3.2	<i>Herstel van het zelfvertrouwen</i>	138
8.4	Verantwoordelijkheden herstellen	139
8.4.1	<i>Vermijdingsgedrag</i>	140
8.4.2	<i>Non-compliance</i>	141
8.5	Conclusie	142
9	Welke therapievorm?	145
9.1	Inleiding	145
9.2	Medisch-psychiatrische interventies	148
9.2.1	<i>Leefstijlinterventies</i>	149
9.2.2	<i>Farmacotherapie</i>	150
9.2.3	<i>Bepkeringen van farmacotherapie: het nocebo-/neucebo-effect</i>	153
9.3	Psychologische interventies	155
9.4	Systemische interventies	158
9.5	Conclusie	161

10	Wat als intensieve behandeling geen verbetering geeft?	163
10.1	Inleiding	163
10.2	Verplichte zorg	164
10.2.1	<i>Wettelijke kaders verplichte zorg</i>	166
10.2.2	<i>Vormen van verplichte zorg</i>	168
10.2.3	<i>Opname in een accommodatie</i>	168
10.3	Mogelijkheden	169
10.3.1	<i>De jongere wil geen betrokkenheid van ouders</i>	169
10.3.2	<i>De jongere houdt vast aan haar eigen doel</i>	170
10.3.3	<i>De ouders willen niet actief bij de behandeling betrokken worden</i>	170
10.3.4	<i>De behandeling slaat niet (meer) aan</i>	171
10.3.5	<i>De jongere wil niet meer thuis wonen</i>	172
10.3.6	<i>De jongere wil niet met ontslag</i>	172
10.3.7	<i>De jongere wil euthanasie</i>	173
10.4	Conclusie	176
	DEEL IV – MACRO-ASPECTEN	177
11	Facilitering van crisisinterventie	179
11.1	Inleiding	179
11.2	Projectmanagement	180
11.3	Scholing	181
11.4	De zorgmedewerker	181
11.5	Een goed functionerend team	182
11.6	De manager	183
11.7	Financiering	184
11.8	Preventie	185
11.9	Transitiepsychiatrie	186
11.10	Conclusie	187
12	Wat betekent deze handreiking voor de toekomst?	189
12.1	Inleiding	189
12.2	De reikwijdte van het model	191
12.2.1	<i>Sociale angst</i>	191
12.2.2	<i>Vroege preventie</i>	191
12.2.3	<i>De rol van milde stresserende steunervaringen</i>	193
12.2.4	<i>Internaliserend gedrag of externaliserend gedrag?</i>	193
12.3	Consequenties van het model voor psychiatrische crisisinterventie	194
12.3.1	<i>Dimensionele diagnostiek en behandeling</i>	195
12.3.2	<i>Verhouding tot bestaande diagnostieksystemen</i>	196

12.3.3	<i>De betrokkenheid van ouders</i>	198
12.3.4	<i>Welke therapievorm?</i>	200
12.4	Conclusie	203
	Bijlagen	204
	Bericht van een jongere (2)	205
	Dankwoord	207
	Literatuur	209
	Over de auteurs	243

Bericht van een jongere (I)

Beste Pierre,

Via deze kaart wil ik je hartelijk bedanken.

De afgelopen maanden hebben we geregeld een gesprek gehad en je hebt mij zowel op de HIC^I als bij de IHT^{II} begeleid.

Niet alle gesprekken waren even leuk, maar ze hielpen mij wel.

Je wist vaak de juiste snaar te raken.

Soms had ik het gevoel dat je vierkant door mij heen keek.

Twee woorden kwamen (bijna) elk gesprek wel voor: vermijding en vertrouwen.

Het gesprek over 'de kritische succesfactor' zal ik niet snel vergeten.

Terwijl ik schrijf, komt er nog een andere herinnering naar boven.

Je vertelde in een kamervisite scherp de waarheid. Volgens mij ging het over vermijding.

En ik weet nog heel goed dat ik die waarheid uit alle macht wilde verbergen.

En dat dat ook lukte, tot die kamervisite.

Bedankt daarvoor.

Hoe pijnlijk de waarheid soms ook was, ik voelde me gehoord en gezien bij je.

Een hartelijke groet,

I High & Intensive Care

II Intensive Home Treatment

Voorwoord

In het weekend waarop we dit voorwoord schrijven, is het wederom spannend in het jeugdpsychiatrische veld. Zo goed als alle HIC's Jeugd (High Intensive Care, oftewel gesloten afdelingen) 'liggen vol'. Als er dit weekend een jongere in crisis wordt aangemeld, dan kan een opname hooguit ver van huis. De redenen hiervoor zijn divers, toch lijken ze in belangrijke mate het gevolg van een toename van aanhoudende sociaal-emotionele problematiek bij jongeren. De jongeren verblijven er vaak ook nog eens erg lang, doordat er te vaak geen passend vervolg is. Om die reden is dit boek zeer gewenst. Aanhoudende sociaal-emotionele problematiek zorgt er immers niet alleen voor dat de zorg dichtslibt, het creëert onmacht bij jongeren, ouders en behandelaren. Ook dát is een reden waarom de HIC's van onze instellingen soms geen extra opnames meer aankunnen. Er verblijven vaak meerdere jongeren voor wie we ondanks alle goede bedoelingen en pogingen geen oplossing weten te vinden, waardoor de draagkracht van teams in het geding komt.

De problematiek van jongeren met aanhoudende sociaal-emotionele problematiek speelt helaas niet enkel bij HIC's. Ambulante teams en de jeugdzorg worstelen er evenzeer mee. En zeker ook de volwassenenpsychiatrie. Te vaak blijven problemen bestaan en worden jongeren 18 zonder goede vooruitzichten. De al lang bestaande problemen om jongeren door te verwijzen naar hulp voor volwassenen wordt hierdoor nog complexer.

Uiteraard ligt de uiteindelijke oplossing niet bij het versterken van de intensieve zorg vanuit de (kinder- en jeugd)psychiatrie. Aan de toename van deze problematiek liggen immers maatschappelijke factoren ten grondslag. Het rapport 'Op de rem! Voorbij de hypernerveuze samenleving' van de

Raad voor Volksgezondheid & Samenleving beschreef onlangs meerdere onderliggende tendensen, zoals geïnstitutionaliseerd individualisme en belemmerende versnelling: een gevoel van haast en altijd maar meer moeten. Hoe belangrijk dergelijke analyses en rapporten ook zijn, dit verandert vooralsnog niets aan het grote aantal jongeren dat in crisis aangemeld wordt.

Dat we nog onvoldoende in staat zijn alle jongeren die bij ons terechtkomen passend te helpen, hangt samen met de wijze waarop we psychiatrie bedrijven. Jongeren voelen zich te vaak niet gehoord. Iets wat ontegensprekelijk samenhangt met de te instrumentele wijze waarop het vak beoefend wordt. De classificatiedrang heeft ertoe geleid dat we geneigd zijn te denken dat we mentale worstelingen kunnen vatten in omschreven entiteiten, waarna we door middel van specifieke interventies de oplossing brengen.

De insteek van dit boek is daarom zeer gewenst. Het bouwt voort op een tendens die steeds meer gemeengoed wordt in het vak. Een insteek waarin we kijken naar onderliggende transdiagnostische factoren, in dit geval sociaal-emotionele problematiek. Dezelfde onderliggende factoren herkennen we immers bij meerdere classificaties en ermee gepaard gaande risicofactoren. Het voordeel hiervan is dat we ons richten op kenmerken die ook door de jongere vaak herkend worden.

Een belangrijke kanttekening ligt verscholen bij het zorgsysteem waarin we opereren. Hoewel dit systeem geenszins de oorzaak is van toenemende aanhoudende sociaal-emotionele problematiek, is het allesbehalve helpend bij het oplossen ervan. Dat geldt zowel voor jeugd (waar de Jeugdwet geldt) als volwassenen (de Zorgverzekeringswet). Terwijl zorgverzekeraars blijven zweren bij een financieringssysteem dat bouwt op classificaties, heeft de jeugdwet geleid tot compleet gebrek aan passend landelijk beleid. Elke gemeente of regio denkt de oplossing te kennen.

Dit boek is primair geschreven voor behandelaars, en die zullen er zeker mee geholpen zijn. Het biedt een gewenste analyse van ernstige mentale problematiek bij jongeren en tegelijk een werkwijze waarin jongeren zich gehoord en erkend voelen. Wederom een stap voorwaarts in het verrijken en verdiepen van ons vak, en het verbeteren van de zorg aan jongeren die mentaal worstelen.

Door Robert Vermeiren, kinder- en jeugdpsychiater, hoogleraar psychiatrie en afdelingshoofd Psychiatrie & Psychologie LUMC, en Arne Popma, kinder- en jeugdpsychiater, hoogleraar & afdelingshoofd Psychiatrie Amsterdam UMC