

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

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.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, 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.

info@bua.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

Huiselijk geweld en het veilig maken van de gezinsrelaties

Margreet Visser, Valerie Fictorie & Caroline Jonkman

Samenvatting

Dit is het laatste van twee artikelen over ingrijpende gebeurtenissen in de kindertijd, waarbij we inzoomen op het meemaken van huiselijk geweld. In het eerste artikel zijn we ingegaan op theoretische aspecten van huiselijk geweld, geïllustreerd met casuïstiek en met individuele en systemische aandachtspunten in de behandeling, met als doel dat de gezinsrelaties weer veiligheid bieden aan alle gezinsleden. In dit tweede artikel beschrijven we hoe we de aandachtspunten en antwoorden geïntegreerd hebben in interventies aan de hand van drie 'best practices' die op zowel individueel als gezinsniveau de gevolgen van huiselijk geweld aanpakken (HORIZON, FITT en Kinderen uit de Knel). Naast indicatiestelling en inzet van traumagerichte behandeling, wordt ingezet op traumasensitief opvoeden en herstellende gezinsgesprekken. Belangrijke doelen zijn het versterken van het mentaliserend vermogen van ouders, het maken van een gedeeld traumaverhaal, inzicht in elkaars kwetsbaarheden, het herkennen van onderlinge destructieve communicatiepatronen en voorkomen van toekomstig geweld.

Onderzoek onder families die waren aangemeld bij Veilig Thuis (organisatie voor advies en ondersteuning aan iedereen die te maken heeft met huiselijk geweld) vanwege een vermoeden van huiselijk geweld, geeft aan dat bij vijftig procent van deze families het geweld na anderhalf jaar niet gestopt is (Steketee et al., 2020). Naar schatting gaat zeven tot veertig procent van de mishandelde kinderen zelf als ouder geweld gebruiken (Egeland et al., 1988; Pears & Capaldi, 2001). Dat maakt huiselijk geweld tot een intergenerationeel probleem. Het is dus niet alleen voor het kind in het hier-en-nu van wezenlijk belang om huiselijk geweld te stoppen; het is ook van belang om met de juiste aanpak huiselijk geweld voor de vol-

<https://doi.org/10.5553/ST/092436312025037001002>

gende generaties wellicht te voorkomen of in ieder geval de kans hierop te verkleinen.

In ons eerste artikel (Visser et al., 2024) zijn we niet alleen ingegaan op de directe en indirecte effecten van ruzie en geweld in het gezin op kinderen en gezinsrelaties, maar vooral ook op de onderliggende dynamiek van het geweld. Onze belangrijkste conclusie op basis van de onderliggende dynamiek van huiselijk geweld is dat er zowel op individueel niveau als op systemisch niveau goed in kaart gebracht moet worden wat er in dit gezin speelt en wat nodig is voor het herstel van fysieke en emotionele veiligheid. Wat zijn de gevolgen van het huiselijk geweld voor de verschillende gezinsleden en hun onderlinge relaties? Wanneer loopt de stress op, in welke subsystemen, en wanneer dreigen destructieve conflicten en geweld? Wat hebben de verschillende gezinsleden aan kwetsbaarheden opgedaan in hun leven? Wat zijn de risico's dat kinderen opnieuw stressvolle kwetsbaarheden ontwikkelen in het gezin? Welke kwetsbaarheidscycli tussen de verschillende gezinsleden dragen bij aan het geweld? Hoe kunnen ouders zo goed mogelijk hun kinderen ondersteunen bij de verwerking van het geweld? Is er, naast kwetsbaarheden, sprake van posttraumatische stress die behandeld moet worden om destructieve communicatiepatronen te kunnen doorbreken? Of om de ontwikkeling van kinderen vlot te trekken? Of om het individuele welzijn van gezinsleden te verhogen? Welke oplossingen en vaardigheden zet het gezin al in om escalatie van conflicten te voorkomen? En, last but not least, wie uit het sociale netwerk van ouders en kinderen dragen (vaak onbedoeld) bij aan stressinductie, en wie kunnen er juist bijdragen aan stressreductie? Vanuit het Kinder- & Jeugdtraumacentrum van Kenter Jeugdhulp (KJTC) zijn verschillende interventies ontwikkeld waarin het beantwoorden van de hiervoor besproken vragen centraal heeft gestaan, omdat de aangewezen behandelingen voor traumaverwerking te weinig aandacht besteden aan het herstel van veiligheid in de gezinsrelaties.

Voor herstel na huiselijk geweld gaan we bij het KJTC uit van afwezigheid van actueel geweld, psychotische symptomen en ernstig middelenmisbruik. Tegelijkertijd benadrukken we dat we niet wachten op de 'perfecte' cliënten, omdat we ook weten dat soms een deel van de traumatische ervaringen verwerkt moet zijn voordat men kan stoppen met middelenmisbruik, van een psychose af kan komen en het geweld onder controle kan krijgen. Wat doen we dan?

Om de stress bij de gezinnen zo laag mogelijk te krijgen of te houden en om psychotherapeutisch te kunnen werken, is de basisattitude van het team hulpverleners (Van Lawick & Visser, 2019) essentieel. Deze wordt gekenmerkt door de volgende aspecten.

Samenwerkend – De hulpverleners scheppen van het begin af aan een sfeer waarin het team met de ouders en de jongere samenwerkt. Het team heeft kennis en ervaring met het behandelen, het gezin heeft kennis en ervaring over elkaar en over zichzelf. Het team en het gezin werken samen om de jongere zo goed mogelijk te behandelen en de stress bij ouders en bij andere gezinsleden te verlagen om waar nodig weer een veilig gezinsklimaat te creëren. Alle behandelaars zijn verbindend aanwezig en benadrukken de meerstemmigheid in het gezin.

Ethisch – Het team neemt een ethische stelling in. Dat wil zeggen dat het ernaar streeft dat alle gezinsleden gehoord worden en tot hun recht komen. En dat machtsongelijkheid, machtsmisbruik en onderdrukking van kinderen, volwassenen, ouderen of professionals worden tegengegaan.

Niet veroordelend, invoelend en positief – Het team is niet veroordelend tegenover ouders, jongeren en hun netwerk. En ook niet in het behandelteam naar elkaar. Teamleden waken ervoor om de positie in te nemen van ‘de betere ouder’ die de jongere wel ziet, begrijpt en beschermt. De ouders worden erkend en ondersteund in hun ouderpositie. De therapeuten positioneren zich als professionals die dit werk doen vanuit betrokkenheid met kinderen en ouders, met het doel meer veiligheid te creëren zodat eenieder zich verder kan ontwikkelen. En zij gaan ervan uit dat er in alle families mogelijkheden zijn om verder te komen. Dat vertrouwen blijven ze uitspreken. Zij weten nog niet hoe het zal lopen met deze familie, maar zij zullen zich voor hen inzetten.

Present – Een presente en geweldloze attitude (Omer, 2007) waarbij het niet accepteren van het gebruik van emotioneel of fysiek geweld en het tegengaan van het overschrijden van relationele grenzen, net zo belangrijk is als het inleven en erkennen van pijn. Presentie en inleven kunnen niet zonder elkaar. Net als het steunen van de jongeren en het gezin, hen zo nodig beschermen en het vergroten van hun veerkracht bij elkaar horen.

De gezinnen starten zo snel mogelijk met de behandeling. In dit artikel worden drie behandelprogramma’s besproken die bij het KJTC zijn ontwikkeld omdat de aangewezen behandelingen voor traumaverwerking te weinig aandacht besteden aan het herstel van veiligheid in de gezinsrelaties. In tabel 1 worden deze nader toegelicht:

1. HORIZON: een traumagerichte cognitieve gedragstherapie voor kinderen (vier tot twaalf jaar) en hun verzorgende ouder(s) na ruzie en geweld in het gezin (Leeuwenburgh et al., 2007; Visser et al., 2007);
2. FITT (Family Based Intensive Trauma Treatment): een gezinsgerichte, intensieve traumabehandeling voor jongeren (twaalf tot twintig jaar) en hun gezin na huiselijk geweld (Fictorie et al., 2022);

3. Kinderen uit de Knel (No Kids in the Middle; Kinder aus der Klemme): een multi-family groepsinterventie voor gezinnen die verwickeld zijn in een complexe conflictscheiding met kinderen tussen vier en achttien jaar (Van Lawick & Visser, 2019).

Tabel 1 *Behandelprogramma's van het KJTC voor traumaverwerking en herstel van veiligheid*

HORIZON, Ruzie en Geweld in het Gezin	
Doel	Kinderen helpen met het verwerken van de ruzies en het geweld in het gezin, en ondersteunen van de ouders bij het helpen van hun getraumatiseerde kinderen bij deze verwerking.
Doelgroep en indicatie	Kinderen van vier tot en met twaalf jaar die ruzie en geweld in het gezin hebben meegemaakt en hun (niet-gewelddadige) ouders. Gewelddadige ouders kunnen meedoen als ze in therapie zijn of een agressieregulatietraining hebben afgerond. Ouders moeten hun kind toestemming kunnen geven in een groep te werken.
Aanpak	HORIZON is een traumagerichte cognitief-gedragstherapeutische (TG-CGT) groepsbehandeling. De ouders starten zes weken voor de kinderen met wekelijkse groepsessies, waarna er vijftien wekelijkse parallele groepsessies zijn voor ouders en kinderen. Deze sessies worden gezamenlijk afgesloten en duren anderhalf uur.
Onderzoek	Uit onderzoek naar deze interventie is gebleken dat vooral alleenstaande ouders meedoen, terwijl de andere ouder in detentie zit, een beperkte omgangsregeling heeft of geen contact meer heeft met de kinderen (Visser, Schoemaker et al., 2016). Uit onderzoek bij de doelgroep blijkt dat ouders die deelnemen aan HORIZON minder beschikbaar zijn voor hun kinderen (Visser, Schoemaker et al., 2016) en minder goed over emoties en emotionele gebeurtenissen kunnen praten (Visser, Overbeek et al., 2016). Door een te kleine inclusie voor het onderzoek zijn er helaas geen effecten van HORIZON gemeten.
Meer informatie	https://aw-kindermishandeling.nl
FITT – Family-based Intensive Trauma Treatment	
Algemene beschrijving	Gezinsgerichte, intensieve traumabehandeling voor jongeren en hun gezin na huiselijk geweld.
Doel	Traumareductie bij kinderen die zijn blootgesteld aan ruzies en geweld in het gezin, en herstel van emotionele en fysieke veiligheid in het gezin.
Doelgroep	Jongeren van twaalf tot twintig jaar die zijn blootgesteld aan huiselijk geweld en hun gezin.

Aanpak	FITT duurt vier weken en bestaat uit drie fasen: <ol style="list-style-type: none"> 1. De voorbereidingsfase (week 1) met psycho-educatie voor het hele gezin en hun netwerk, en clustering van de traumatische herinneringen met de jongere. 2. De intensieve fase (week 2 en 3) waarin de traumaverwerking van de jongere plaatsvindt middels imaginaire exposure (IE), psychomotore therapie (PMT) en EMDR, en de ouders ouderbegeleiding krijgen. Beiden gedurende drie dagen per week. 3. De systemische integratiefase met drie gezinsgesprekken.
Onderzoek	Momenteel wordt de meerwaarde van intensieve traumabehandeling ten opzichte van reguliere behandeling onderzocht, evenals de meerwaarde van een gezinsgerichte component (Fictorie et al., 2022). Uit de eerste resultaten blijkt dat traumaklachten bij FITT sneller afnemen dan bij reguliere traumabehandeling. Er zijn aanwijzingen dat jongeren drie maanden na afloop van FITT minder geweldsincidenten ervaren in het gezin dan jongeren met een intensieve traumabehandeling zonder gezinscomponent. De kwalitatieve deelstudie geeft aan dat jongeren over het algemeen tevreden zijn over FITT, de behandeluitkomsten en de behandelrelatie met het therapeutenteam (Fictorie et al., in voorbereiding).
Meer info	https://aw-kindermishandeling.nl/
Kinderen uit de Knel	
Algemene beschrijving	Een interventie voor ouders, kinderen en hun netwerk die verwikkeld zijn in een conflictscheiding.
Doel	Het doel van Kinderen uit de Knel is afname van destructieve conflicten tussen ouders, zodat kinderen opgroeien in een veilig opvoedklimaat waarin zij zich adequaat kunnen ontwikkelen.
Doelgroep	Kinderen van vier tot achttien jaar die door voortdurende strijd tussen hun gescheiden ouders last hebben van stressgerelateerde klachten, zoals angsten, depressieve gevoelens en somberheid.
Aanpak	Er worden zes families tegelijkertijd behandeld. Er wordt gewerkt in twee groepen: een oudergroep en een kindergroep. Elke zitting begint met een warming-up voor kinderen, ouders en therapeuten samen. Na de intakefase komen de oudergroep en de kindergroep acht keer twee uur bij elkaar, eens per twee weken. De nadruk van de behandeling ligt op de ouders. Doel is de ouders te helpen om de spanningen tussen hen te verminderen, opdat zij kunnen zorgen voor een opvoedklimaat dat 'goed genoeg' is voor de kinderen. Het gaat om het de-escaleren van de strijd en het weer centraal stellen van de kinderen. De kinderen (in principe alle kinderen van de ouders die meedoen) volgen een eigen programma.

Onderzoek	Onderzoek met voor- en nameting (Schoemaker et al., 2017) laat zien dat conflicten de-escaleren en het aantal conflicten afneemt. Ouders vergeven elkaar meer en lijken de scheiding beter te accepteren. Kwalitatief onderzoek concludeert dat Kinderen uit de Knel door de meeste ouders als een goed programma wordt aange-merkt, met positieve effecten op de ouderrol en op het functioneren van kinderen (Mortimer et al., 2023).
Meer info	info@kinderenuitdeknel.nl Jonkman, Visser (10 mei 2019). <i>Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Kinderen uit de Knel'</i> . Nederlands Jeugdinstituut. Geraadpleegd op www.nji.nl/system/files/2021-04/Uitgebreide-beschrijving-Kinderen-uit-de-Knel.pdf

Zoals beschreven in het eerste artikel heeft geweld in het gezin directe en indirecte gevolgen voor de kinderen. Samenvattend zijn er directe gevolgen voor het kind door de blootstelling aan gewelddadige conflicten tussen gezinsleden. De indirecte gevolgen van geweld in het gezin lopen via de ouders, het ouderschap en het gezinsklimaat. Door hun eigen ballast zijn ouders onvoldoende in staat om aan te sluiten bij de behoeften van hun kinderen, terwijl paradoxaal genoeg juist deze kinderen extra steun van ouders nodig hebben (Davies & Martin, 2013). Willen we gezinnen helpen om te herstellen van huiselijk geweld, dan is het van belang dat we ons richten op de directe en de indirecte effecten, oftewel op traumaverwerking en op herstel van gezinsrelaties.

Behandelen van de directe effecten geweld in het gezin: traumaverwerking

De nieuwste zorgstandaard *Psychotrauma en stressorgerelateerde stoornissen* (GGZ Standaarden, 2020) sluit aan bij zowel de directe als de indirecte effecten van geweld in het gezin. Deze standaard benadrukt dat zowel individuele traumabehandeling als het betrekken van de primaire verzorgers van belang is. De zorgstandaard adviseert af te wege in hoeverre ouders zelf onderdeel zijn geweest van het trauma, of ouders zelf behandeling nodig hebben en of de ouder voldoende en veilig beschikbaar kan zijn voor de jongere.

In HORIZON, FITT en Kinderen uit de Knel kunnen verschillende behandelmethoden worden aangeboden voor individuele traumaverwerking:

- Traumagerichte cognitieve gedragstherapie (TG-CGT) en EMDR zijn opgenomen als effectieve behandelvormen voor kinderen van zeven jaar

en ouder. Ze zijn in aangepaste vorm bruikbaar voor kinderen onder de zes jaar, en zelfs voor kinderen onder de vier jaar is er de EMDR-verhalenmethode (Lok, 2024).

- ▶ Imaginaire exposure (IE) is een vorm van traumagerichte cognitieve gedragstherapie, ontwikkeld door Foa (Foa et al., 2009) en vindt zijn oorsprong in de informatieverwerkingstheorie (Lang & Cuthbert, 1984) en emotionele verwerkingstheorie (Foa & Kozak, 1986). Exposure lijkt ook goed te werken bij een intensief aanbod gericht op verwerking van interpersoonlijk trauma (Hendriks et al., 2018) en werkt ook bij kinderen en adolescenten (Huang et al., 2022).
- ▶ Traumatische ervaringen laten ook sporen na in het lijf (Van der Kolk, 2014) en we weten dat lichaamsgerichte therapie zoals Psychomotore Therapie (PMT) een belangrijke bijdrage kan leveren aan traumaverwerking.

In HORIZON krijgen kinderen TG-CGT in de groep. Het bevat de componenten psycho-educatie over trauma en over ruzie en geweld in het gezin; bewustwording van het lichaam, van de verschillende emoties en hoe daarmee om te gaan; cognitieve copingstrategieën en herstructurering; het maken van een traumaverhaal en dit delen met de ouders; het omgaan met herbelevingen en vermijding; en veiligheid in de toekomst. Doelen van de kindergroep zijn het verwerken van het geweld, afname van de posttraumatische stress en de daarbij horende diversiteit aan klachten en gevolgen na blootstelling aan geweld.

Bij FITT krijgt de jongere zes dagen intensieve traumabehandeling middels IE, PMT en EMDR. De zes traumatische gebeurtenissen die de huidige klachten het meest aansturen, worden behandeld.

Bij Kinderen uit de Knel krijgen de kinderen nog geen traumaverwerking, omdat de nadruk van de behandeling bij de ouders ligt. Zij werken in de interventie eerst aan het verminderen van stress voor de kinderen. Waar mogelijk wordt met de kinderen al wel toegewerkt naar een verhaal over hun gezin. Hoe is het ontstaan, wat waren belangrijke momenten, wat was leuk en ging er goed, wanneer begonnen de ruzies en het geweld, en wat hebben de kinderen daarvan meegekregen. Als kinderen herbelevingen hebben, de ouders beiden al achter een traumagerichte behandeling staan en hun kind kunnen bijstaan, dan wordt tijdens de interventie op individueel niveau vast gestart met traumaverwerking. Meestal zijn de ouders het echter (nog) niet eens over een behandeling. We geven het advies voor traumabehandeling dan pas na het afronden van Kinderen uit de Knel, met de verwachting dat de ouders op dat moment beter in staat zullen zijn gezamenlijk tot een besluit te komen over een eventuele traumabehandeling van hun kind.

Bij voorkeur krijgen ouders met posttraumatische-stresssymptomen traumaverwerking vóór of tegelijkertijd met de kinderen. In de praktijk komt het er vaak op neer dat kinderen worden aangemeld en dat de ouders verwezen worden naar de ggz voor volwassenen en op de wachtlijst komen.

Behandelen van de indirecte effecten: herstel van gezinsrelaties

Hoewel er inmiddels veel bekend is over traumaverwerking, is er weinig bekend over de effecten van deze traumagerichte behandelingen op de indirecte gevolgen van huiselijk geweld, oftewel het effect van deze behandelingen op het ouderschap en de gezinsrelaties. Een afname van de posttraumatische stress bij zowel ouders als kinderen zal bijna zeker voor meer rust in huis zorgen. Immers, probleemgedrag bij kinderen is voorspellend voor geweld (Jenkins et al., 2005) en posttraumatische stress bij de ouder is gelinkt aan opvoedstress (Christie et al., 2019). Maar tegelijkertijd laat onderzoek zien dat het effect van individuele behandelingen bij volwassenen kleiner is als het gaat om vroegkinderlijk trauma, zoals door huiselijk geweld, in vergelijking met andere vormen van trauma (Ehring et al., 2014). En hetzelfde is onderzocht bij kinderen: TG-CGT werkt gemiddeld minder goed na ruzie en geweld in het gezin (Cohen et al., 2011) dan bij andersoortig chronisch trauma. En last but not least weten we dat kinderen en ouders niet zullen herstellen zolang het geweld in het gezin voortduurt (Steketee et al., 2020).

Bij de drie verschillende interventies is ervoor gekozen om de ouder- en kindersessies parallel aan elkaar te laten plaatsvinden en altijd gezamenlijk te starten en/of te eindigen. Op deze manier merkt een kind iedere sessie dat het om een gezinsprobleem gaat en dat het kind niet wordt aangemeld om beter gemaakt te worden. Het gezamenlijk starten heeft tot doel met elkaar in de stemming te komen voor de behandeling. Kinderen uit de Knel start bijvoorbeeld met een lichaamsgerichte oefening die verbonden is aan het thema van de dag.

Een van de therapeuten vraagt: 'Wie kan er goed bellenblazen?' Jasmijn springt op en roept: 'Ik, ik, ik ...' Ze krijgt een bellenblaas en weet niet goed hoe het te doen. Vader helpt haar en samen hebben ze lol. Terwijl alle ouders, kinderen en therapeuten gaan bellenblazen, kijkt de moeder van Jasmijn vertederd naar haar dochter en dier vader. Na een paar minuten bellenblazen zegt een van de therapeuten: 'Wat leuk om jullie zo met elkaar te zien! Vandaag is het thema in de kindergroep "Eén huis met beide ouders: hoe is het begonnen tussen ouders

en wat was er leuk?" Jullie hebben nu al laten zien dat jullie als gezin nog steeds plezier kunnen hebben.'

Bij het gezamenlijk afsluiten in HORIZON herhalen de therapeuten bijvoorbeeld een deel van het thema uit de kindergroep en bewegen ze ook altijd.

Een van de therapeuten zegt tegen alle kinderen en ouders: 'Vandaag hebben de kinderen zoveel mogelijk gevoelens bedacht, en we hebben ze met elkaar opgeschreven. Ik leg ze hier in het midden neer. We gaan een spel doen met gevoelens raden. Iedereen komt een keer aan de beurt. Lucan, wil jij een gevoel uitkiezen en dit uitbeelden? Dan mag je moeder raden welk gevoel het is.'

Bij FITT komen aan het eind van elke behandeldag de ouder en de jongere samen. De jongere vertelt hoe de behandeldag verlopen is en wat hij of zij van de ouder zou willen ter ondersteuning als ze thuis zijn. De jongere leert op deze wijze gevoelens en gedachten te delen met de ouder en te oefenen met steun vragen aan de ouder. Daarnaast kan de ouder oefenen met steun bieden en traumasensitief opvoeden.

Behandelen van de indirecte effecten: traumasensitief ouderschap na ruzie en geweld in het gezin

In alle drie de interventies leren ouders traumasensitief opvoeden (Coppens & Van Kregten, 2012). Het mentaliserend vermogen van ouders richting het getraumatiseerde kind is een belangrijk onderdeel van het traumasensitief opvoeden. Traumasensitief ouderschap na geweld in het gezin gaat nog een stap verder. Bij het traumasensitief ouderschap erkent de ouder ook het getraumatiseerde kind (of volwassene) in zichzelf. Om het mentaliserend vermogen te vergroten en meerstemmigheid toe te laten, leren ouders hun eigen ervaringen en reacties op het geweld in het gezin los te koppelen van de ervaringen van de kinderen. De verhalen en de klachten van ouder en jongere lopen geregeld door elkaar heen. De ouder kan onvoldoende inschatten wat de jongere heeft meegemaakt van de ruzies en het geweld. Soms hebben ouders het idee dat de jongere altijd lag te slapen, terwijl de jongere avond aan avond boven aan de trap heeft zitten luisteren. Soms hebben de ouders het idee dat de jongere alle ruzies en het geweld op dezelfde wijze heeft beleefd als zichzelf. De therapeut kan het gezin helpen bij het bereiken van meerstemmigheid door bijvoorbeeld een gedeeld traumaverhaal met het gezin te maken. Hierin vertellen verschillende gezinsle-

den welke geweldsincidenten zij zich het beste herinneren en nog de meeste spanning oproepen. Op deze manier ontstaat er een gedeeld traumaverhaal en wordt het inzicht vergroot dat gezinsleden dezelfde schokkende gebeurtenis vanuit een ander perspectief hebben kunnen ervaren. Of dat gezinsleden bij verschillende incidenten betrokken zijn geweest. De therapeut besteedt aandacht aan de relationele gevolgen.

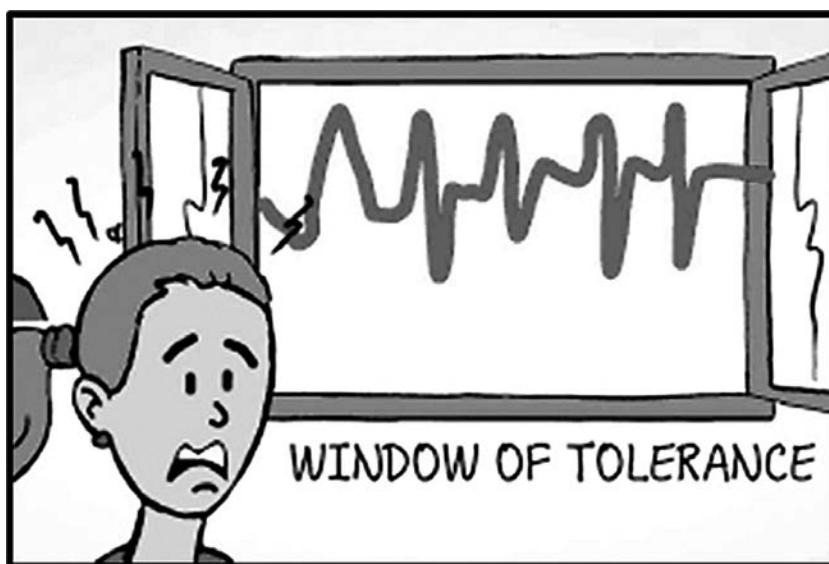
Een meisje, de oudste van het gezin, vertelt dat zij heel veel klappen heeft gekregen van vader, omdat zij geregeld zichzelf of haar jongere zus de schuld gaf van dingen in huis om hun jongste broertje te beschermen. Het middelste zusje vertelt dat ze vaak een hekel had aan haar grote zus, omdat die haar de schuld gaf van dingen die ze niet had gedaan. En het jongste broertje, ten tijde van de behandeling vijftien jaar, zegt dat hij nooit begreep waarom de zusjes zo onaardig over papa waren. Hij vond het wel meevallen. En moeder voelt zich schuldig, omdat ze zag wat haar oudste dochter deed en vooral heel opgelucht was dat de aandacht van vader even niet op haar gericht was. De therapeut legt uit hoe dit soort gebeurtenissen invloed hebben op relaties. Logisch dat de oudste zo boos op haar moeder is en bijna op haar neerkijkt. Ze heeft haar moeder gemist en had ook graag iemand gehad die het voor haar opnam. En logisch voor het broertje dat hij het nooit goed begreep. De strategie van de oudste heeft goed gewerkt, hij heeft heel weinig gemerkt van het geweld.

Andere belangrijke aspecten van het traumasensitief opvoeden zijn: (1) herkennen van effecten van trauma, (2) helpen bij het zich veilig voelen, (3) helpen reguleren van de emoties, (4) helpen begrijpen en veranderen van gedrag, (5) ondersteunen van stabiele relaties, (6) pleitbezorger zijn voor het kind, en (7) zorgen voor jezelf (Coppens, z.d.). Bij alle gezinnen leren we ouders ook hoe ze hun kind kunnen ondersteunen als het toch nog een keer misgaat in het gezin met een heftige ruzie en/of geweld: (1) erken dat het toch weer mis is gegaan, (2) zeg dat je het naar vindt voor je kind, (3) zeg dat je kind er niets aan kan doen, ook niet als de ruzie over de kinderen ging, (4) leg uit dat het de verantwoordelijkheid van ouders is hoe ze ruzie maken, en 5) zorg dat je kind een steunfiguur heeft in het netwerk bij wie het terecht kan.

Behandelen van de indirecte effecten: herstellende gezinsgesprekken

Bij FITT en Kinderen uit de Knel vinden altijd systeemgesprekken plaats. Tussen ouders, tussen ouders en jongere of met het hele gezin. Bij het

herstellen van de relationele veiligheid in gezinnen na huiselijk geweld gaat het om systemisch werken binnen de Window of Tolerance (Siegel, 2020). Bij de individuele traumabehandelingen leren de gezinsleden hoe ze hun emoties kunnen reguleren, wat hun triggers zijn en hoe ze ervoor kunnen zorgen dat ze niet te hoog of te laag in hun spanning komen, ofwel hoe ze in hun 'raampje' blijven. Dat wil zeggen op het stressniveau waarop ze nog naar elkaar kunnen luisteren, zich in elkaar kunnen verplaatsen en empathie kunnen voelen. Voor iedereen is dat 'raampje' verschillend en de gezinsleden zullen door verschillende interacties met elkaar getriggerd worden. Dit leggen we aan de gezinsleden uit met behulp van de animatie over de Window of Tolerance (Augeo Foundation, 2022; zie ook figuur 1) en we laten aansluitend de animatie *Geweld in het gezin - basispatronen* (Academische Werkplaats Kindermishandeling, z.d.) zien. De animatie geeft uitleg over destructieve communicatiepatronen, kwetsbaarheden en de kwetsbaarheidscyclus (Scheinkman, 2017).



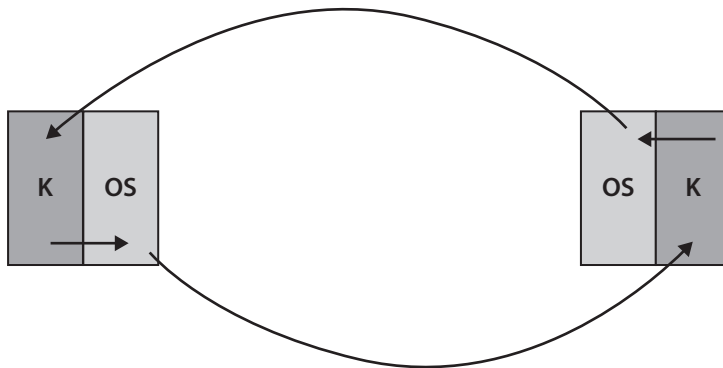
Figuur 1 Window of Tolerance

© Augeo foundation

Vervolgens leggen we uit dat iedereen kwetsbaarheden heeft, ook als mensen niet getraumatiseerd zijn. Met voorbeelden geven we uitleg hoe individuele kwetsbaarheden en destructieve communicatiepatronen binnen gezinnen samenhangen met geweld en hoe deze patronen doorbroken kunnen worden. Er zijn grofweg drie basispatronen waarin ouders gevangen kunnen zitten en die hun relatie steeds onveiliger en uitzichtlozer maken:

1. *Opzoeken – afweren*. Moeder gaat naar vader toe om iets te bespreken, vader reageert niet, waarop moeder vader steeds meer wil overtuigen van haar standpunt en vader zich vervolgens terugtrekt.
2. *Opzoeken – opzoeken*. Moeder gaat naar vader toe om iets te bespreken, vader wil op zijn beurt moeder van zijn gelijk overtuigen, waarna moeder vader weer wil overtuigen van haar gelijk. De verwijten worden vervolgens steeds heftiger.
3. *Afweren – afweren*. Moeder gaat naar vader toe om iets te bespreken, vader reageert niet, moeder geeft het op en beide ouders sluiten zich voor elkaar af.

Er wordt een kwetsbaarheidscyclus in gang gezet die escaleert en moeilijk te doorbreken is. Met behulp van de kwetsbaarheidscyclus (zie figuur 2) kan de dynamiek helder uitgelegd en in kaart worden gebracht met het gezin. De kwetsbaarheid van de een, bijvoorbeeld de angst en verwachting verlaten te worden, activeert een overlevingsstrategie om de pijn minder te voelen, bijvoorbeeld controleren en najagen.

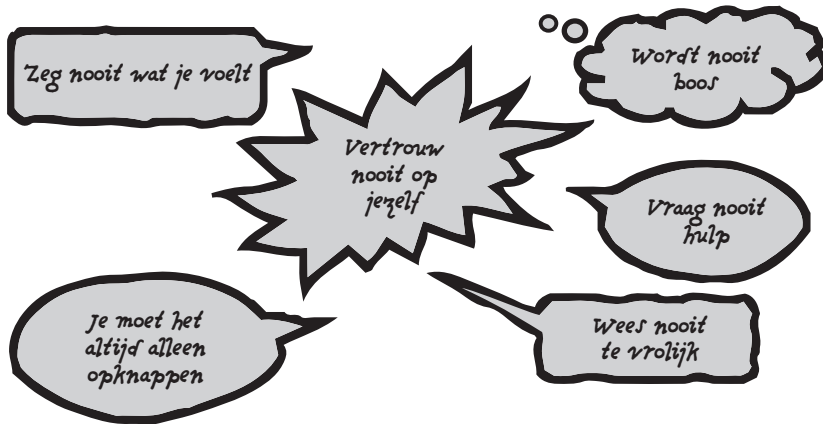


Figuur 2 Kwetsbaarheidscyclus (Scheinkman & Fishbane, 2004).

K = Kwetsbaarheid, *OS* = overlevingsstrategie

Overlevingsstrategieën zijn overtuigingen en manieren om kwetsuren te beschermen of ermee om te gaan (zie figuur 3). Deze strategieën om te overleven vormden ooit een eigen waarheid, maar passen niet meer in de actuele situatie. In het heden worden ze niet meer getoetst op hun waarheid.

Met de ouders of met een ouder en een jongere of met het hele gezin worden cycli beschreven. Ouders vertellen hoe ze elkaar triggeren en getriggerd worden door de kinderen of door interacties tussen de gezinsleden. De therapeuten maken er een verbindend verhaal van middels de kwets-



Figuur 3 Overlevingsstrategieën

baarheidscyclus. Ouders kunnen zo bijvoorbeeld gaan begrijpen waardoor ze steeds getriggerd worden door de ander, hoe ze daar impulsief op reageren en wat ze kunnen doen om grip te krijgen op hun eigen impulsen. Begrip van deze cycli zou ook kunnen helpen om mensen gedragsalternatieven aan te bieden waarmee ze ongewenste patronen kunnen doorbreken. Onderzoek laat zien dat wanneer mensen van tevoren heel concreet nadenken over wat ze zullen doen in bepaalde situaties, de kans toeneemt dat ze in die situaties hun intentie omzetten in het gewenste gedrag (Adriaanse et al., 2011). Gedragsalternatieven om aan zichzelf te werken vloeien vanzelfsprekend voort uit het leren kennen van de kwetsbaarheidscyclus. Ouders leren door welk gedrag van de andere ouder of de kinderen ze in kwetsbare negatieve gedachten over zichzelf komen, en hoe zij zich kunnen versterken. Daarmee kunnen ouders kiezen voor ander gedrag dan het automatische overlevingsgedrag dat ze normaal gesproken laten zien in reactie op de andere ouder. Ook helpt het om ouders voor hun eigen kwetsuren te leren zorgen. Hiervoor beroepen we ons op de reflectieve denkprocessen, doen we aan realiteitstoetsing: waarom denk ik zo over mijzelf, welke gedachten kan ik veranderen, in hoeverre is deze gedachte (kwetsuur) over mijzelf waar.

Niet alleen de gedachten over henzelf, maar ook die over de ander zijn vaak negatief. De ander wordt gezien als dader, als iemand die gevaar betekent. Dit brengt polariserende gedachten met zich mee: alles of niets, zwart of wit, dader (de ander) of slachtoffer (ikzelf). Hoe meer stress de ouder ervaart, hoe sterker de polariserende gedachten worden. Als je gespannen bent, wordt het moeilijker om te blijven nadenken over wat je zelf voelt of wilt of om te begrijpen waarom de ander zich zo voelt of gedraagt, en is het steeds lastiger om meerstemmigheid te verdragen, te

accepteren dat ieder zijn eigen realiteit, kwetsbaarheden, gevoelens en gedachten heeft. Om deze negatieve spiraal te doorbreken en meerstemmigheid te accepteren, leren ouders in de gesprekken om te mentaliseren. Mentaliseren is het vermogen om het gedrag van jezelf en de ander te kunnen interpreteren in termen van motieven, gedachten, wensen, verlangens en gevoelens (Allen & Fonagy, 2006). Traumaverwerking speelt hierbij ook een belangrijke rol. Enerzijds zorgt traumaverwerking voor een afname van stress waardoor nieuwe stresssituaties beter te hanteren zijn, oftewel 'het raampje' weer groter wordt. Anderzijds betekent traumaverwerking het desensitiseren van herinneringen en triggers, en wordt iemand na verwerking dus minder snel geraakt in zijn of haar kwetsbaarheid. In andere woorden, iemand schiet minder snel uit 'het raampje'.

Op deze manier versterken traumaverwerking, het vergroten van de Window of Tolerance, het leren mentaliseren en het veilig maken van de gezinsrelaties elkaar voortdurend.

Behandelen van de indirecte effecten: sociale netwerk betrekken

We betrekken het netwerk om de gezinnen heen op verschillende manieren.

Met toestemming van het gezin betrekken we het professionele netwerk bij de behandeling. Dit zijn hulpverleners vanuit de jeugd- en opvoedhulp, (jeugd-)ggz, advocaten, rechercheurs bij lopende strafzaken, huisarts, jeugd- en gezinsbeschermers, Veilig Thuis en belangrijke anderen.

Bij Kinderen uit de Knel starten we de groepsinterventie met een bijeenkomst van de ouders en minimaal één persoon uit hun persoonlijke netwerk die hen kan ondersteunen bij de interventie, of die het kind kan steunen. Het team legt de werkwijze uit en vraagt het netwerk om hulp. Zij zijn nodig om de gezinnen te ondersteunen, om beweging bij de ouders mogelijk te maken. Er komen jongeren van Villa Pinedo op deze avonden die hun verhaal doen over de scheiding van hun ouders. De aanwezigen mogen vragen stellen. Soms is er halverwege de groep nogmaals een bijeenkomst, soms na afloop, soms bij een crisis, dat is op indicatie. In het huiswerk van de ouders staat altijd dat ze hun steunfiguur kunnen betrekken bij het maken van het huiswerk.

Bij FITT vragen we aan het gezin wie vanuit het professionele en persoonlijke netwerk mee komt naar de psycho-educatie. Het gezin krijgt dan samen met het netwerk uitleg over trauma, de gevolgen van huiselijk geweld, het behandelprogramma en wat de jongere nodig heeft om goed te profiteren van de intensieve behandeling.

Bij HORIZON betrekken we het sociale netwerk op indicatie. Bijvoorbeeld als een jongere ook pleegouders heeft, of als een mentor op school heel belangrijk is, of een vriend of vriendin.

Conclusie

Een systeemgerichte aanpak is nodig om de overdracht van huiselijk geweld op de volgende generatie te voorkomen. In dit artikel stonden drie behandelmethoden centraal die op zowel individueel als gezinsniveau de gevolgen van huiselijk geweld aanpakken. Naast indicatiestelling en inzet van traumagerichte behandeling, wordt ingezet op trauma-sensitief opvoeden en herstellende gezinsgesprekken. Belangrijke doelen zijn het versterken van het mentaliserend vermogen van ouders, het maken van een gedeeld traumaverhaal, inzicht in elkaars kwetsbaarheden, het herkennen van onderlinge destructieve communicatiepatronen en voorkomen van toekomstig geweld. De basisattitude van de behandelaar is essentieel om tot een goede samenwerkingsrelatie met het gezin te komen.

Margreet Visser is klinisch psycholoog en senior onderzoeker bij het Kinder- & Jeugdtraumacentrum en de afdeling Innovatie & Onderzoek van Kenter Jeugdhulp. E-mail: margreetvisser@kenterjeugdhulp.nl

Valerie Fictorie is klinisch psycholoog en inhoudelijk behandelcoördinator bij het Kinder- & Jeugdtraumacentrum Haarlem en promovenda bij de Vrije Universiteit Amsterdam.

Caroline Jonkman is senior onderzoeker bij de afdeling Innovatie & Onderzoek van Kenter Jeugdhulp en universitair docent bij de Vrije Universiteit Amsterdam.

Referenties

- Academische Werkplaats Kinder mishandeling. (z.d.). *Geweld in het gezin – basispatronen* [Animatie]. Geraadpleegd 13 januari 2025 op https://youtu.be/ljBU15hQe_4
- Adriaanse, M.A., Vinkers, C.D., Ridder, D.T. de, Hox, J.J., & Wit, J.B. de (2010). Do implementation intentions help to eat a healthy diet? A systematic review and meta-analysis of the empirical evidence. *Appetite*, 56(1), 183-193.
- Allen, J.G., & Fonagy, P. (2006). *Handbook of mentalization-based treatment*. Wiley.
- Augeo Foundation. (2022, 9 december). *Animatie Stress window of tolerance* [Animatie]. Augeo Foundation en Stichting Kinderpostzegels Nederland. <https://vimeo.com/779574982>
- Christie, H., Hamilton-Giachritsis, C., Alves-Costa, F., Tomlinson, M., & Halligan, S.L.

- (2019). The impact of parental posttraumatic stress disorder on parenting – A systematic review. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), Article 1550345.
- Cohen, J.A., Mannarino, A.P., & Iyengar, S. (2011). Community treatment of post-traumatic stress disorder for children exposed to intimate partner violence – A randomized controlled trial. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 165(1), 16-21.
- Coppens, L. (z.d.). *Handout traumasensitief opvoeden en begeleiden*. Geraadpleegd 13 januari 2025 op <https://leonycoppens.nl/nieuw/wp-content/uploads/2024/04/Handout-Opvoeders-2021.pdf>
- Coppens, L., & Kregten, C. van (red.). (2012). *Zorgen voor getraumatiseerde kinderen: een training voor opvoeders*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Davies, P.T., & Martin, M.J. (2013). The reformulation of emotional security theory – The role of children's social defense in developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 25(4pt2), 1435-1454.
- Egeland, B., Jacobvitz, D., & Sroufe, L. A. (1988). Breaking the cycle of abuse. *Child Development*, 59(4), 1080-1088.
- Ehring, T., Welboren, R., Morina, N., Wicherts, J.M., Freitag, J., & Emmelkamp, P.M.G. (2014). Meta-analysis of psychological treatments for posttraumatic stress disorder in adult survivors of childhood abuse. *Clinical Psychology Review*, 34(8), 645-657.
- Fictorie, V., Jonkman, C., Visser, M., Vandenbosch, M., Steketee, M., & Schuengel, C. (2022). Effectiveness of a high-intensive trauma-focused, family-based therapy for youth exposed to family violence: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 23(1), 1-21.
- Fictorie, V., Jonkman, C., Visser, M., Vandenbosch, M., Steketee, M., & Schuengel, C. (in voorbereiding). [Kwalitatieve deelstudie bij jongeren na deelname aan Family-Based Intensive Trauma Treatment]
- Foa, E.B., Chrestman, K.R., & Gilboa-Schechtman, E. (2009). *Prolonged exposure therapy for adolescents with PTSD – Emotional processing of traumatic experiences: Therapist guide*. Oxford University Press.
- Foa, E.B., & Kozak, M.J. (1986). Emotional processing of fear – Exposure to corrective information. *Psychological Bulletin*, 99(1), 20-35.
- GGZ Standaarden. (2020). *Psychotrauma- en stressorerelateerde stoornissen* [Zorgstandaard]. www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/psychotrauma-en-stressorerelateerde-stoornissen/introductie
- Hendriks, L., Kleine, R.A. de, Broekman, T.G., Hendriks, G.J., & Minnen, A. van (2018). Intensive prolonged exposure therapy for chronic PTSD patients following multiple trauma and multiple treatment attempts. *European Journal of Psychotraumatology*, 9(1), 1425574.
- Huang, T., Li, H., Tan, S., Xie, S., Cheng, Q., Xiang, Y., & Zhou, X. (2022). The efficacy and acceptability of exposure therapy for the treatment of post-traumatic stress disorder in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *BMC psychiatry*, 22(1), 259.
- Jenkins, J., Simpson, A., Dunn, J., Rasbash, J., & O'Connor, T.G. (2005). Mutual influence of marital conflict and children's behavior problems – Shared and nonshared family risks. *Child Development*, 76(1), 24-39.
- Kolk, B. van der (2014). *The body keeps the score – Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Penguin.
- Lang, P.J., & Cuthbert, B.N. (1984). Affective information processing and the assessment of anxiety. *Journal of Behavioral Assessment*, 6(4), 369-395.
- Lawick, J. van, & Visser, M. (2019). *Kinderen uit de Knel – Een interventie voor ouders, kinderen en hun netwerk verwickeld in een conflictscheiding* (3de herziene druk). Uitgeverij SWP.
- Leeuwenburgh, I., Visser, M.M., & Lamers-Winkelmann, F. (2007). *Therapeuten handleiding bij een werkboek voor kinderen die ruzie en geweld in het gezin hebben meegeemaakt*. Uitgeverij SWP.
- Lok, A. (2024). Trauma bij jonge kinderen: samen werken aan herstel – Interview met Renée Beer en Carlijn de Roos. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 63(3), 123-135.

- Mortimer, R., Morris, E., Pursch, B., Roe, A., & Slead, M. (2023). Multi-family therapy for separated parents in conflict and their children: intervention development and pilot evaluation. *Journal of Family Therapy*, 45(1), 94-117.
- Omer, H. (2007). *Geweldloos verzet in gezinnen*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Pears, K.C., & Capaldi, D.M. (2001). Intergenerational transmission of abuse – A two-generational prospective study of an at-risk sample. *Child Abuse and Neglect*, 25(11), 1439-1461.
- Scheinkman, M. (2017). Vulnerability cycle in couple therapy. In J. Lebow, A. Chambers, & D. Breunlin (Eds.), *Encyclopedia of Couple and Family Therapy* (pp. 1-3). Springer International Publishing.
- Scheinkman, M., & Dekoven Fishbane, M. (2004). The vulnerability cycle – Working with impasses in couple therapy. *Family Process*, 45(3), 279-299. (Nederlandse vertaling: De kwetsbaarheidscyclus – Werken met impasses in parentherapie, *Gezinstherapie Wereldwijd*, 18(3), 241-271.)
- Schoemaker, K., Viser, M., Lawick, J. van, & Finkenauer, C. (2017). *Vechtscheidingen – Beleving en ervaringen van ouders en kinderen en verandering na Kinderen uit de Knel*. Vrije Universiteit Amsterdam.
- Siegel, D.J. (2020). *The developing mind – How relationships and the brain interact to shape who we are*. Guilford Publications.
- Steketee, M., Tierolf, B., Lünemann, K., & Lünemann, M. (2020). *Kwestie van lange adem – Kan huiselijk geweld en kindermishandeling echt stoppen?* Verwey-Jonker Instituut.
- Visser, M., Jonkman, C., & Fictorie, V. (2024). Huiselijk geweld en de onderliggende gezinsdynamiek. *Systeemtherapie*, 36(3), 170-183.
- Visser, M.M., Leeuwenburgh, I. & Lamers-Winkelmann, F. (2007). *Therapeuten handleiding bij een werkboek voor ouders van kinderen die ruzie en geweld in het gezin hebben meegemaakt*. Uitgeverij SWP.
- Visser, M., Overbeek, M.M., De Schipper, J.C., Schoemaker, K., Lamers-Winkelmann, F., & Finkenauer, C. (2016). Mother-child emotion dialogues in families exposed to interparental violence. *Journal of Child Custody: Research, Issues, and Practices*, 13(2-3), 178-198.
- Visser, M.M., Schoemaker, K., Schipper, C. de, Lamers-Winkelmann, F., & Finkenauer, C. (2016). Interparental violence and the mediating role of parental availability in children's trauma related symptoms. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 9(2), 115-125.