shandeling heb-
perspectieven
eken in het licht
hebben onze
n jeugdhulpver-
n het symposium
resultaten voor
esultaten zijn
ze discussie ge-
onals die werken
is (geweest) van
sueel misbruik
ct van de nare
s en kinderen),
op de omgeving
k bij voortduring
handeling, zoals
ld tussen ouders
hebben op de psy-
bekend en wordt
Onze resultaten
ing en de bredere
olwassenen is.
en geeft meer in-
hun ouders kunnen
eweld. Daarnaast
en voor iedereen

Academische Werkplaats Kindermishandeling

De wetenschappelijke resultaten en praktische adviezen

Margreet Visser
Ivanka van Delft
Kim Schoemaker
Clasien de Schipper
Catrin Finkenauer

AWK
academische
werkplaats
kindermishandeling

Academische Werkplaats Kindermishandeling

De wetenschappelijke resultaten en praktische adviezen

Margreet Visser
Ivanka van Delft
Kim Schoemaker
Clasien de Schipper
Catrin Finkenauer

© 2017, Margreet Visser, Ivanka van Delft, Kim Schoemaker, Clasien de Schipper & Catrin Finkenauer

Dit onderzoek is gefinancierd door ZonMw, de Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie [subsidie nummer 80-82470-98-017], Stichting Kinderpostzegels, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport & Willem Meindert de Hoop Stichting.

Omslag: Optima Grafische Communicatie, Rotterdam, the Netherlands.
Druk: Optima Grafische Communicatie, Rotterdam, the Netherlands.

ISBN: 978-94-6361-030-8

Met dank aan:

Alle instellingen en hun medewerkers die zich hebben ingezet: Kinder- en Jeugdtraumacentrum Kenter Jeugdhulp, het Lorentzhuis, de Viersprong, de Opvoedpoli Heemstede en Zoetermeer, Cardea, Timon, Reinaerde, Altrecht, Youké, Yorneo, Curium, Arkin, Molemann, Parlan, CAW Hasselt, CGG Sterrebeek, Rivierduinen, Fier, De Rading & Accare Zwolle.

Janet van Bavel en Francien Lamers die het project gestart zijn. En Niels de Nies die met zijn professionele redactie er een echt praktisch boekje van heeft gemaakt.

.... en heel veel dank aan alle ouders en kinderen die hebben meegedaan aan het onderzoek.

VU VRIJE UNIVERSITEIT AMSTERDAM

kenter JEUGDHULP

KJTC
Kinder & Jeugd
Traumacentrum

Inhoud

Hoofdstuk 1 Inleiding **7**
De Academische Werkplaats Kindermishandeling 9
Interventies 10
Onderzoek naar de effectiviteit van de HORIZON 10
Onderzoek naar Kinderen uit de Knel 11
Leeswijzer 12

Hoofdstuk 2 Seksueel misbruik van kinderen **15**
Hoeveel kinderen hebben een seksueel misbruik ervaring? 17
Gevolgen van seksueel misbruik voor kinderen en hun ouders 17
Onderzoeksvragen 18
Onderzochte ouders en kinderen 19
Moeder-kindrelatie; praten over gevoelens 20
Geheimhouding in de moeder-kind relatie 22
De rol van walging bij posttraumatische stress bij ouders 23
Kindermishandeling en depressie in de volwassenheid 24
Klinische implicaties 25
Veilige gesprekken tussen moeder en kind 25
Geheimen 25
Behandeling 26
Psychische gevolgen voor ouders 26
Positieve relaties 27
Werk 27

Hoofdstuk 3 Ruzie en geweld in het gezin **29**
Hoeveel kinderen zijn getuige van geweld tussen ouders? 31
Directe en indirecte effecten van geweld tussen ouders op de kinderen 31
Directe effecten 31
Indirecte effecten 32
Onderzoeksvragen 33
Onderzochte ouders en de kinderen 33
Beschikbaarheid van ouders en posttraumatische stress bij kinderen 34
Moeder-kind relatie; het praten over gevoelens 35
Lichamelijke reacties bij kinderen 37
PTS symptomen bij kinderen en opvoedstress bij de ouders 38
Klinische implicaties 39
Algemene implicaties 39
Implicaties HORIZON Ruzie en Geweld in het Gezin 41

Hoofdstuk 4 Vechtscheidingen **45**
Hoeveel kinderen zijn betrokken bij een vechtscheiding? 47
Onderzoeksvragen 47
Onderzochte ouders en kinderen 48
Wie zijn de vechtscheidende ouders en hun kinderen? 49
Hoe ervaren de kinderen de conflicten en de scheiding? 50
Veranderingen na deelname aan Kinderen uit de Knel 51
Verandering bij vechtscheidende ouders 52
Verandering bij kinderen 52
De rol van vergeving en het sociale netwerk bij conflicten tussen ouders 54
Klinische implicaties 55
Algemene implicaties 55
Implicaties Kinderen uit de Knel 56

Hoofdstuk 5 Praktische adviezen **59**
Reacties en gedrag van ouders 61
Reacties en gedrag van kinderen 63
De ouder-kind relatie 64
Wat gebeurt er (verder) in gezinnen? 64
Wie zijn belangrijk rondom het gezin? 65

Publicaties Academische Werkplaats aanpak Kindermishandeling **67**
Horizon 1 & 2 Seksueel misbruik kinderen 69
Horizon 3 & 4 Ruzie en geweld in het gezin kinderen 69
Horizon 5 & 6 Seksueel misbruik pubers en adolescenten 70
Kinderen uit de Knel 70
Artikelen 71

Inleiding

1

Inleiding

Dit boekje geeft een samenvatting van de uitkomsten van het wetenschappelijk onderzoek dat is gedaan binnen de Academische Werkplaats aanpak Kindermishandeling (AWK). In dit boekje staat centraal wat de resultaten van het onderzoek betekenen voor de (klinische) praktijk. We geven advies voor het ondersteunen en behandelen van kinderen en hun ouders die seksueel misbruik, geweld tussen de ouders of een vechtscheiding hebben meegemaakt. De adviezen zijn bedoeld voor alle professionals die werken met kinderen en hun gezinnen, die te maken hebben met de gevolgen van kindermishandeling. Maar vooral voor hen die werkzaam zijn in de Jeugdhulpverlening en Kinder- en Jeugd Geestelijke Gezondheidszorg.

De Academische Werkplaats Kindermishandeling

De Academische Werkplaats aanpak Kindermishandeling (AWK) had drie doelen:

1. Om interventies op het gebied van kindermishandeling te ontwikkelen, die theoretisch te onderbouwen, te implementeren en te onderzoeken op effectiviteit.
   Het wetenschappelijk onderzoek naar de interventies is opgedeeld in drie deelonderzoeken:
   a. Onderzoek bij gezinnen waarin een kind seksueel misbruik heeft meegemaakt,
   b. Onderzoek bij gezinnen waar kinderen ruzie en geweld tussen ouders hebben meegemaakt,
   c. Onderzoek bij gezinnen waar ouders verwikkeld zijn in een vechtscheiding.
2. Het oprichten van een MultiDisciplinair Centrum Kindermishandeling (MDCK).
   Bij het MDCK werken de verschillende organisaties op het gebied van kindermishandeling met elkaar samen in één gebouw met als doel zo snel en efficiënt mogelijk hulp te bieden. Het MDCK in Hoofddorp is in 2015 officieel geopend door Hare Koninklijke Hoogheid Prinses Beatrix (voor meer informatie, zie www.mdck.nl).
3. Het opzetten van een landelijk opleidingscentrum waarin de ervaringen uit de klinische praktijk direct gekoppeld worden aan de wetenschappelijke kennis op het gebied van kindermishandeling (voor meer informatie, zie www.hetlock.nl).

Dit boekje gaat verder niet in op het MDCK en het LOCK.

Interventies

Het Kinder- en Jeugdtraumacentrum heeft verschillende interventies ontwikkeld voor gezinnen die met een vorm van kindermishandeling te maken hebben (gehad).
Op de eerste plaats is de HORIZON ontwikkeld, een trauma-gerichte therapie voor kinderen en hun ouders (zie bijlage 1). De HORIZON is er voor verschillende leeftijden en voor verschillende vormen van kindermishandeling.
HORIZON 1 & 2: Voor kinderen na seksueel misbruik (4 – 12 jaar).
HORIZON 3 & 4: Voor kinderen na ruzie en geweld in het gezin (4 – 12 Jaar).
HORIZON 5 & 6; Voor pubers en adolescenten na seksueel misbruik (13 – 23 jaar).

En op de tweede plaats is bij het KJTC *Kinderen uit de Knel* ontwikkeld in samenwerking met het Lorentzhuis. Het Lorentzhuis is een centrum voor systeemtherapie, opleiding en consultatie in Haarlem. Kinderen uit de Knel is een interventie voor gezinnen verwikkeld in een vechtscheiding (zie bijlage 2).
Naar beide interventies hebben we onderzoek gedaan.

Onderzoek naar de effectiviteit van de HORIZON

De HORIZON therapie bestaat uit dezelfde componenten als de trauma-gerichte cognitieve gedragstherapie (TG-CGT; Cohen, Mannarino & Deblinger, 2006), waarvan de effectiviteit is aangetoond. Bij de AWK wilden we onderzoek doen naar de bijdrage van bepaalde componenten van de HORIZON aan de traumaverwerking bij de kinderen.

Bij de HORIZON voor kinderen die seksueel misbruik hebben meegemaakt, wilden we onderzoeken of kinderen die het traumaverhaal delen met hun ouders minder klachten hadden na de therapie, dan kinderen die het traumaverhaal niet met hun ouders delen. Bij de HORIZON Ruzie en Geweld in het Gezin wilden we onderzoeken of een voorprogramma voor ouders en ouder-kind interactie sessies voor betere resultaten bij de kinderen konden zorgen.

Beide onderzoeken naar de effectiviteit van de HORIZON zijn niet gelukt omdat:

- Het is niet gelukt voldoende gezinnen te laten meedoen aan het onderzoek. Beide ouders moeten toestemming geven voor deelname van de kinderen aan het onderzoek. Juist bij de gezinnen waarin vaak één van de ouders schuldig is aan het misbruik of het geweld in het gezin, lukt het niet die toestemming te krijgen.
- De verzameling van de data vond plaats van 2012 tot 2015. In deze tijd is er veel bezuinigd en zijn er minder therapieën gegeven dan in voorgaande jaren. Daardoor zijn te weinig gegevens verzameld om de effectiviteit van de therapie-onderdelen te toetsen volgens de oorspronkelijke onderzoeksopzet.

Momenteel wordt echter wel bekeken hoe de verzamelde gegevens toch nog informatie kunnen opleveren over de behandeling. Deze resultaten zijn nog niet bekend.

We hebben wel voldoende gegevens kunnen verzamelen bij gezinnen voordat de behandeling begon.
Deze gezinnen zijn vergeleken met een groep van gezinnen waarin geen seksueel misbruik van de kinderen of ruzie en geweld tussen de ouders voorkomt. Dit rapport beschrijft:

- de invloed van seksueel misbruik op kinderen en hun gezinnen en
- de invloed van ruzie en geweld in het gezin op kinderen, de relatie met hun ouders en op de opvoeding

We staan vooral stil bij wat de resultaten betekenen voor de praktijk bij het werken met 'misbruik en geweld' gezinnen.

Onderzoek naar Kinderen uit de Knel

Kinderen uit de Knel is ontwikkeld en gepubliceerd ten tijde van de AWK. Deze therapie is heel snel verspreid in Nederland en België. Daardoor was het mogelijk binnen een jaar tijd, met 17 verschillende instellingen, voldoende gegevens te verzamelen om:

- de interventie te toetsen op mogelijke veranderingen bij ouders en kinderen na deelname en
- de vechtscheidende gezinnen te beschrijven en meer zicht te krijgen op de problematiek voor de kinderen.

Doel en tegelijkertijd kracht van de AWK was de samenwerking tussen een klinisch gespecialiseerd team van GGZ-behandelaren bij het KJTC en er-

varen wetenschappers op het gebied van kindermishandeling, verbonden aan de VU. De AWK heeft een voortdurende wisselwerking in gang gezet tussen praktijk en wetenschap.

Leeswijzer

- Hoofdstuk 2 beschrijft de uitkomsten van het onderzoek en praktische adviezen voor het werken met seksueel misbruikte kinderen en hun ouders.
- Hoofdstuk 3 doet dat voor het werken met gezinnen waarin kinderen ruzie en geweld in het gezin hebben meegemaakt.
- Hoofdstuk 4 geeft de resultaten en adviezen over de gezinnen verwikkeld in een vechtscheiding.
- In hoofdstuk 5 geven we algemene adviezen voor professionals die te maken krijgen met gezinnen en kindermishandeling.

Soms spelen de problemen, zoals ernstige conflicten tussen ouders en (beschuldigingen over) seksueel misbruik gelijktijdig of achtereenvolgens. In veel vechtscheidende gezinnen bijvoorbeeld heeft voorafgaand aan de scheiding al geweld plaatsgevonden. Soms start ouderlijk geweld na de scheiding, soms loopt het geweld door en soms is er geen fysiek geweld binnen het gezin.

In alle gezinnen worden kinderen blootgesteld aan een vorm van kindermishandeling. De ouders zijn zelf onderdeel van de overweldigende gebeurtenissen voor de kinderen en kunnen zelf ook geraakt worden door de ernst ervan. In al deze gezinnen lopen kinderen het risico dat naast dat ze worden blootgesteld aan heftige gebeurtenissen, ze ook minder goed opgevangen kunnen worden door hun ouders.

Seksueel misbruik van kinderen

2

Seksueel misbruik van kinderen

Hoeveel kinderen hebben een seksueel misbruik ervaring?

Uit cijfers van de Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld tegen Kinderen (2014)[1] blijkt dat in Nederland elk jaar 62.000 kinderen het slachtoffer worden van seksueel geweld. Daaronder valt verkrachting, aanranding, misbruik via de webcam en kinderporno. Volgens deze cijfers zal een op de drie kinderen ooit seksueel geweld meemaken, waarbij meisjes meer risico lopen dan jongens. De Tweede Nationale Prevalentie studie[2] laat zien dat 9.1% van de jongeren aangeeft ooit een vorm van seksueel misbruik te hebben meegemaakt. Daarbij komt misbruik door iemand buiten de familie het vaakst voor. Hierbij zijn geen verschillen gevonden tussen jongens en meisjes. Hoewel beide studies verschillende definities hanteren en andere prevalenties laten zien maken ze duidelijk dat een aanzienlijk deel van de kinderen in Nederland te maken krijgt met seksueel misbruik. Kinderen die opgroeien in verminderde sociaaleconomische omstandigheden, dat wil zeggen als ouders een lage opleiding hebben of werkloos zijn, lopen meer risico op seksueel misbruik. Ook kinderen die opgroeien in een één-oudergezin, kinderen met een beperking en kinderen die verblijven in residentiële jeugdzorg lopen meer risico.

Gevolgen van seksueel misbruik voor kinderen en hun ouders

Seksueel misbruik wordt geassocieerd met het ontwikkelen van problemen op verschillende levensgebieden in de kindertijd en de volwassenheid. Zo hebben slachtoffers van seksueel misbruik als kind en als volwassene een verhoogd risico op het ontwikkelen van psychiatrische stoornissen zoals een depressie, een angststoornis en een posttraumatische stressstoornis (PTSS). Het misbruik kan ertoe leiden dat de kinderen zich cognitief minder ontwikkelen en dus op school niet goed meekomen.

1 Op goede grond – De aanpak van seksueel geweld tegen kinderen. Den Haag: Nationaal Rapporteur.

2 Alink, L., IJzendoorn, R. V., Bakermans-Kranenburg, M. J., Pannebakker, F., Vogels, T., & Euser, S. (2011). Kindermishandeling in Nederland anno 2010. De Tweede Nationale Prevalentiestudie mishandeling van kinderen en jeugdigen (NPM-2010).

Seksueel misbruik heeft ook neurobiologische effecten, zoals een verstoorde HPA-as (hypothalamus-hypofyse-bijnier, betrokken bij de regulatie van stress), een overactief sympathisch zenuwstelsel, afwijkende anatomie van de hersenen en een aangetast immuunsysteem. Deze neurobiologische effecten kunnen leiden tot psychosociale, gedrags- en gezondheidsproblemen.

Seksueel misbruik hangt ook samen met meer risicovol seksueel gedrag, zoals vroege seksuele activiteit en onbeschermde seks.

Ten slotte hebben slachtoffers in de volwassenheid meer moeite met het vinden van een baan, het aangaan en onderhouden van relaties en om zich te ontwikkelen tot een goede ouder.

Niet alle kinderen die seksueel misbruik meemaken zullen klachten ontwikkelen. Uit onderzoek blijkt dat een stabiele en steunende gezinsomgeving kan beschermen tegen het ontwikkelen van bovengenoemde problemen. Zo kan steun van ouders hun kinderen beschermen tegen depressie, angst en PTSS. In de volwassenheid kunnen ook andere relaties steun geven, zoals die met vrienden en partners.

Soms is het voor ouders moeilijk om hun kind te steunen als ze horen van het misbruik van hun kind. Ze worden er bijvoorbeeld zelf angstig of somber van. Of zien het misbruik voor zich en willen er daarom niet aan denken. Moeders vertelden in eerder onderzoek zich schuldig te voelen en zich te schamen.

Onderzoeksvragen

Vanuit de bestaande kennis over de gevolgen van seksueel misbruik voor kinderen en hun ouders en de beschermende rol van steunende relaties hebben we de volgende vragen onderzocht:

1. Praten moeders en kinderen, die seksueel misbruik hebben meegemaakt, anders met elkaar over gevoelens dan moeders en kinderen, die dat niet hebben meegemaakt? En wordt dit verschil verklaard door psychische klachten van de moeders of doordat de moeders mishandeld zijn in hun jeugd?

2. Hebben kinderen die seksueel misbruik hebben meegemaakt een sterkere neiging om dingen geheim te houden voor hun moeder dan niet-misbruikte kinderen? En kan dit verklaren waarom seksueel misbruikte kinderen meer emotionele- en gedragsproblemen hebben?
3. Hebben moeders die gevoeliger zijn voor walging meer PTS klachten? En maakt het hierbij uit of moeders zelf misbruikt zijn, of de dader een familielid was en hoe ernstig het misbruik was?
4. Is er een verband tussen mishandeling in de jeugd en depressieve klachten in de volwassenheid? En kunnen werk en partnerrelaties hiertegen beschermen?

Onderzochte ouders en kinderen

Voor onderzoeksvragen 1 tot en met 3 hebben we 84 gezinnen met seksueel misbruikte kinderen in de leeftijd van 4 tot en met 16 jaar onderzocht. Van deze gezinnen hebben 81 moeders, 24 vaders en 84 kinderen deelgenomen. Kinderen waren verwezen voor behandeling na seksueel misbruik naar het Kinder- en Jeugdtraumacentrum te Haarlem, Fier Fryslan, De Rading of Accare. De kinderen konden zowel misbruik binnen als buiten het gezin hebben meegemaakt. De ouders en kinderen deden mee aan het onderzoek voor de start van de behandeling. Een deel van deze onderzoeksgroep (16 gezinnen) is gevolgd in het kader van een studie naar de effectiviteit van de HORIZON na seksueel misbruik (zie Hoofdstuk 1 en bijlage 1).

Voor het beantwoorden van onderzoeksvragen 1 en 2 hebben we, om de kenmerken van gezinnen met en zonder misbruik met elkaar te kunnen vergelijken, een vergelijkingsgroep van 63 gezinnen onderzocht, waarbij geen seksueel misbruik had plaatsgevonden. Van deze gezinnen hebben 61 moeders, 45 vaders en 76 kinderen deelgenomen.

Tot slot is voor onderzoeksvraag 4 een onderzoeksgroep van 124 vrouwen gevolgd die tijdens hun jeugd in een justitiële jeugdinrichting hebben gezeten. Over deze vrouwen was informatie verzameld in het kader van de 17 Up studie. Daarbij werd gekeken naar de ontwikkeling van delinquent gedrag bij hoog risico jongeren (Nederlands Studiecentrum Criminaliteit en Rechtshandhaving). Het grootste deel van deze vrouwen bleek in hun jeugd mishandeld te zijn, waarvan 1 op de 3 seksueel misbruikt.

Moeder-kindrelatie; praten over gevoelens

Ouders, die goed met hun kinderen kunnen praten over gevoelens, kunnen hun kinderen helpen het misbruik te verwerken. Ouders kunnen echter ook zelf somber of angstig worden als ze horen van het misbruik. Sommige ouders zijn zelf mishandeld in hun jeugd en kunnen het moeilijk vinden om met hun kinderen over gevoelens te praten. Daarom hebben we onderzocht of moeders en seksueel misbruikte kinderen anders met elkaar over gevoelens praten dan moeders en kinderen uit gezinnen zonder seksueel misbruik. Ook hebben we gekeken of mogelijke verschillen verband hielden met angst en somberheid van de moeders of met het feit dat de moeders al dan niet mishandeld zijn in hun jeugd.

Voor het beantwoorden van onderzoeksvraag 1 hebben we moeders en kinderen gevraagd om samen te praten over gevoelens. Moeder en kind kregen 5 kaartjes met op elke kaart een gevoel: blij, boos, bang, verdrietig en trots. De opdracht was om bij elk kaartje gezamenlijk een waargebeurd verhaal te vertellen over een gebeurtenis waarbij het kind zich zo voelde. Ze moesten beschrijven wat het kind dacht, voelde en deed. Zo konden ze bijvoorbeeld een verhaal vertellen over dat het kind blij was op zijn of haar verjaardagsfeestje. Moeders en kinderen mochten zelf gebeurtenissen kiezen en de volgorde bepalen. De gesprekken duurden meestal tussen de 5 en 15 minuten en werden opgenomen op video.

De onderzoekers beoordeelden vervolgens de kwaliteit van de gesprekken. Ze keken bijvoorbeeld of moeders en kinderen elkaar ideeën accepteerden zonder hierbij vijandig of ongeduldig te zijn. Daar rolde een eindclassificatie uit, waarbij er sprake kon zijn van een veilig of onveilig gesprek.

In veilige gesprekken bespreken moeder en kind hun gevoelens in een positieve atmosfeer van acceptatie en geduld. Hun verhalen zijn gestructureerd, georganiseerd en coherent. Moeders zijn hierbij in staat om hun kind sensitief te begeleiden tijdens het uitwerken van de gevoelens. Kinderen zijn hierbij geneigd met de moeder samen te werken in het vertellen van het verhaal en gedurende de gesprekken onderzoeken de kinderen hun eigen gevoelswereld.

In onveilige gesprekken is er eerder sprake van bijvoorbeeld vijandigheid, weinig diepgaande gesprekken en een gebrek aan betrokkenheid van moeder en kind bij het vertellen van de verhalen.

Daarnaast hebben moeders vragen beantwoord over hun eigen psychische klachten en over ervaringen van kindermishandeling in hun jeugd (fysieke mishandeling, emotionele mishandeling, seksueel misbruik, getuige zijn van huiselijk geweld en verwaarlozing).

Uit de resultaten blijkt dat moeders en kinderen in de seksueel misbruik groep vaker op een onveilige manier over gevoelens spreken dan moeders en hun kinderen in de vergelijkingsgroep. Maar liefst 87% van de gesprekken in de seksueel misbruik groep is geclassificeerd als onveilig ten opzichte van 43% in de vergelijkingsgroep. De helft van de gesprekken in de seksueel misbruik groep is geclassificeerd als vlak: zowel moeder als kind zijn minder betrokken in het gesprek en de verhalen worden minder uitgewerkt. Zo worden kinderen niet aangemoedigd om dieper in te gaan op hun gevoelens. Bijna een derde (30%) van de gesprekken in de misbruik groep is geclassificeerd als excessief. Hierbij is er sprake van dominantie in het gesprek door moeder of kind en vijandigheid naar elkaar toe. Negatieve gevoelens worden overdreven, te gedetailleerd besproken en/of niet op een positieve manier afgesloten. De gesprekken zijn overweldigend voor het kind zonder dat ze goed worden afgerond.

Hoewel moeders van misbruikte kinderen vaker zelf slachtoffer waren van kindermishandeling (70%) en meer psychische klachten hadden dan moeders in de controlegroep, kon dit niet de bovengenoemde verschillen tussen de groepen verklaren. We denken dat dit te maken heeft met het onderwerp van de gesprekken. De meeste gesprekken gingen over dagelijkse gebeurtenissen uit het leven van de kinderen. In vervolgonderzoek zou de kwaliteit van de gesprekken tussen moeders en kinderen over het seksueel misbruik onderzocht moeten worden in relatie met de psychische klachten van de moeders en hun eigen voorgeschiedenis met kindermishandeling.

Geheimhouding in de moeder-kind relatie

Seksueel misbruikte kinderen hebben het misbruik vaak voor een langere tijd verborgen gehouden voor hun ouders. Ook als het misbruik eenmaal is onthuld, houden kinderen soms details van het misbruik geheim. Dit kan komen door schaamte of door (angst voor) negatieve reacties van ouders op het misbruik. Als kinderen een geheim hebben kan het zijn dat ze zich nog meer terugtrekken en de ouders niet dichtbij laten komen. De kwaliteit van de ouder-kindrelatie neemt af. En dat kan leiden tot nog meer geheimhouding.

Dit is problematisch, omdat het hebben van geheimen voor hun ouders kan zorgen voor psychische problemen bij kinderen. Meer stress bijvoorbeeld.

Daarom hebben we onderzocht of seksueel misbruikte kinderen een sterkere neiging hebben tot geheimhouding voor hun moeder dan kinderen die geen misbruik hebben meegemaakt, en of dit samenhangt met meer problemen.

Voor het beantwoorden van onderzoeksvraag 2 hebben we de moeders gevraagd in hoeverre zij dachten dat hun kinderen geheimen voor hen hadden en hoeveel problemen ze zagen bij hun kinderen. We hebben de moeders gevraagd naar geheimhouding van hun kind over dagelijkse dingen en geheimhouding van hun kind over het misbruik. De kinderen vulden een vragenlijst in over hun neiging om dagelijkse dingen voor hun moeder geheim te houden.

Uit het onderzoek blijkt dat de moeders van seksueel misbruikte kinderen denken dat hun kinderen meer geheim houden over dagelijkse dingen dan de moeders uit de vergelijkingsgroep. Vooral moeders van ernstig misbruikte kinderen en moeders die vermoeden dat hun kind niet alles onthuld heeft over het misbruik (ongeveer de helft) zien meer dagelijkse geheimhouding.

Het verschil in geheimhouding tussen de misbruikgroep en vergelijkingsgroep blijkt echter niet uit de antwoorden van de kinderen. De mate waarin deze kinderen – naar eigen zeggen – de neiging hebben om geheimen te hebben voor hun moeder, verschilt niet van niet-misbruikte kinderen.

Moeders van seksueel misbruikte kinderen rapporteren ook meer emotionele en gedragsproblemen bij hun kind dan moeders in de vergelijkingsgroep. Zo heeft een derde (36,5%) een klinische score op externaliserende problemen als agressie en hyperactiviteit. De helft (54%) heeft een klinische score op internaliserende problemen als depressie en teruggetrokken gedrag.

Het belangrijkste resultaat is dat als moeders meer geheimhouding bij de kinderen denken te zien, dit samenhangt met meer problemen bij het kind. Dat ondersteunt onze verwachting dat seksueel misbruik ervoor zorgt dat kinderen meer geheim houden, wat vervolgens weer zorgt voor meer problemen bij kinderen. Echter, we kunnen dit alleen bevestigen in relatie tot wat de moeders denken over de geheimhouding door de kinderen. Vraag blijft of de kinderen in de dagelijkse interacties ook echt meer geheimhouden. Het kan ook dat moeders ten onrechte denken dat de kinderen meer geheimhouden in het dagelijks leven, omdat moeders het idee hebben dat kinderen nog niet alles van het misbruik hebben onthuld.

De rol van walging bij posttraumatische stress bij ouders

Voor ouders is het onthullen van het misbruik door hun kind stressvol en een deel van de ouders ontwikkelt na de onthulling een PTSS. Dit kan het voor de ouders moeilijker maken om hun kind te ondersteunen. In dit onderzoek hebben we daarom gekeken naar de ontwikkeling van PTS klachten bij moeders. We hebben gekeken naar de gevoeligheid van moeders voor walging, omdat de literatuur een verband legt tussen deze gevoeligheid en PTSS. Moeders met een hogere gevoeligheid zullen mogelijk meer walging voelen als ze horen over het misbruik van het kind. We vermoeden dat het gevoel van walging steeds wordt opgeroepen als moeders aan het seksueel misbruik van hun kind wordt herinnerd. Dit zou kunnen zorgen voor meer vermijding en fysieke arousal, symptomen van PTS klachten.

In dit onderzoek hebben we gekeken of moeders, van seksueel misbruikte kinderen, die gevoeliger zijn voor een gevoel van walging, meer posttraumatische stress hebben.

Voor het beantwoorden van onderzoeksvraag 3 hebben we moeders gevraagd naar posttraumatische stress klachten, de mate van gevoeligheid

voor het ervaren van walging en eigen misbruik ervaringen. Er is gevraagd in welke mate ze over het algemeen walging ervaren ten aanzien van verschillende situaties, namelijk pathogenen (vb. 'Schimmel zien op restjes in de koelkast'), morele overtredingen (vb. 'Stelen van snoep uit de supermarkt') en seksueel 'ongepast' gedrag (vb. 'Twee vreemden seks horen hebben').
Uit de resultaten blijkt dat ruim 1/3 van de moeders van misbruikte kinderen ernstige posttraumatische stress klachten heeft. Deze klachten zijn niet ernstiger als er sprake is van misbruik binnen de familie. Ook zijn de klachten niet ernstiger als de moeder zelf seksueel misbruik heeft meegemaakt in de jeugd. De PTS klachten zijn wel ernstiger naarmate de moeders meer walging voelen ten aanzien van 'ongepaste' seksuele gedragingen. Dit verband zien we echter alleen bij moeders van kinderen die door iemand van buiten de familie zijn misbruikt en niet bij moeders van kinderen die het slachtoffer waren van incest. Dit komt misschien omdat iedereen incest walgelijk vindt, en dan maakt het niet meer uit hoe gevoelig iemand is voor walging. Onze resultaten geven aan dat walging een belangrijke rol kan spelen bij het ontwikkelen van posttraumatische stress bij moeders van kinderen die seksueel zijn misbruikt.

Kindermishandeling en depressie in de volwassenheid

Hoewel kindermishandeling tot allerhande problemen kan leiden in de volwassenheid, zijn er ook factoren die hiertegen kunnen beschermen. Eén van die factoren is het aangaan van positieve relaties met leeftijdsgenoten. Een goede partnerrelatie en relaties met collega s kunnen leiden tot beter functioneren in de volwassenheid. Dit hebben we onderzocht in een groep vrouwen met een delinquente achtergrond, die in het kader van een ander onderzoek wel bevraagd waren over kindermishandeling, maar waar geen nader onderzoek naar was gedaan.

Voor het beantwoorden van onderzoeksvraag 4 hebben we vrouwen opgezocht die tijdens hun jeugd in een justitiële jeugdinrichting verbleven. Gemiddeld waren de vrouwen 32 jaar en hadden ze 14 maanden in de jeugdinrichting gezeten. Zij vulden vragenlijsten in over depressieve klachten, ervaringen van kindermishandeling in de jeugd, het aantal jaar dat ze betaald werk hebben gehad (tussen het verlaten van de jeugdinrich-

ting en nu), het aantal jaar dat ze een partnerrelatie hebben gehad en de kwaliteit van hun huidige relatie.

De resultaten laten zien dat ruim 85% van deze vrouwen als kind mishandeld was of getuige was van huiselijk geweld. Verwaarlozing kwam het vaakst voor (64.5%), gevolgd door fysieke mishandeling (50%), huiselijk geweld (37.9%) en seksueel misbruik (31.5%). Vaak maakten zij meerdere vormen van mishandeling mee. In dat geval was er een verband met meer depressieve klachten in de volwassenheid.

Minder dan de helft van de vrouwen had werk in de volwassenheid (40.3%) en meer dan de helft had een partnerrelatie (63.7%). Naarmate deze vrouwen meer werk hebben, hebben ze minder depressieve klachten. Ook als zij een goede partnerrelatie hebben, zijn die klachten minder.

Dit geldt zowel voor vrouwen die wel als voor vrouwen die niet mishandeld zijn.

Klinische implicaties

Dit onderzoek toont aan dat seksueel misbruik negatieve gevolgen kan hebben voor de psychische gezondheid van kinderen en hun moeders. Ook blijkt dat geheimhouding, die moeders waarnemen bij hun kinderen, en een verminderd vermogen om over gevoelens te praten, de moeder-kind relatie belemmert. Deze resultaten bieden handvatten om de behandeling van gezinnen te verbeteren.

Veilige gesprekken tussen moeder en kind

Allereerst lijkt het belangrijk om ouders en kinderen te leren op een sensitieve en veilige manier te praten over gevoelens. Onderzoek suggereert dat veilige gesprekken kunnen bijdragen aan de verwerking van traumatische ervaringen. Ze helpen kinderen om betekenis te geven aan die ervaringen en ze te kunnen verwerken.

Geheimen

Ook lijkt het van belang om de neiging van kinderen om geheimen te hebben voor hun ouders te verminderen en daarbij aandacht te besteden aan de perceptie van ouders over geheimhouding van hun kind. Geheim-

houding zou doorbroken kunnen worden door kinderen te stimuleren persoonlijke informatie te delen met hun ouders en tegelijkertijd ouders te leren hier positief op te reageren.

Behandeling

Deze behandeldoelen zouden bereikt kunnen worden door in therapie er naar toe te werken dat kinderen hun misbruikervaringen met hun ouders delen. Zo is een onderdeel van de HORIZON methodiek het opstellen van een traumaverhaal over de misbruikervaringen. Het zou van toegevoegde waarde kunnen zijn om kinderen dit verhaal te laten delen met de ouder(s). In de praktijk blijkt dat het hierbij belangrijk is dat ouders en kinderen goed zijn voorbereid op het bespreken van het misbruik. Het doel is om in ouder-kind gesprekken heftige negatieve gedachten en gevoelens bespreekbaar te maken en om deze gesprekken te verbeteren. Dan kunnen ouders laten zien dat ze het verhaal aankunnen en hun kind steunen. Hiermee kan meer openheid worden gecreëerd in de relatie tussen ouder en kind en zal de vicieuze cirkel van geheimhouding in hun relatie kunnen worden doorbroken. Hoewel we het onderzoek naar de effecten van deze begeleide gezamenlijke gesprekken over het misbruik tussen kind en ouder niet hebben kunnen voltooien, denken we dat dit ervoor kan zorgen dat kinderen meer geneigd zijn dingen te delen met hun ouders en minder geheimen te hebben.

Psychische gevolgen voor ouders

Dit onderzoek geeft ook aan dat er aandacht zou moeten zijn voor de psychische gevolgen voor ouders wanneer hun kind onthult dat het misbruikt is. Een mentaal gezondere ouder is beter in staat om het kind te ondersteunen tijdens het herstelproces. Dit ondersteunt het behandelen van zowel ouder als kind, zoals dat gebeurt in de HORIZON methodiek. De HORIZON besteedt gerichte aandacht aan de reacties op en gevoelens van ouders over het misbruik.

Walging en PTS klachten bij de ouders verdienen speciale aandacht. Er is nog weinig onderzoek gedaan naar behandelelementen die kunnen helpen bij het verminderen van walging. Het lijkt in ieder geval belangrijk dat de walgingsgevoelens van ouders, die betrekking hebben op het misbruik, bespreekbaar worden gemaakt.

Positieve relaties

Een andere implicatie van ons onderzoek is dat er in de behandeling van slachtoffers van misbruik aandacht zou moeten zijn voor het vergroten van de kans op positieve sociale ervaringen. Positieve relaties met anderen in kindertijd en volwassenheid kunnen bijdragen aan het verminderen van problemen. Hiervoor zou het belangrijk kunnen zijn om in de behandeling aandacht te besteden aan het al vroeg opdoen van positieve ervaringen door kinderen in sociale situaties. Wellicht kan groepstherapie voor slachtoffers van misbruik hieraan bijdragen. Op deze manier kunnen kinderen in een veilige omgeving oefenen met sociale vaardigheden en leren om vertrouwensrelaties op te bouwen.

Werk

Tot slot geeft ons onderzoek aan dat er aandacht zou moeten zijn voor opleiding en werk voor slachtoffers van kindermishandeling. Sociale contacten op het werk kunnen belangrijk zijn als aanvulling op positieve relaties buiten het werk. En deelnemen aan de samenleving leidt blijkbaar tot minder klachten.

en geweld in het gezin Ruzie en gew
Ruzie en geweld in het gezin **Ruzie**
t gezin Ruzie en geweld in het gezin
het gezin Ruzie en geweld in het gezi

Ruzie en geweld in het gezin Ruzie
t gezin **Ruzie en geweld in het gezin**
het gezin *Ruzie en geweld in het gezi*
d in het gezin **Ruzie en geweld in he**
eld in het gezin Ruzie en geweld in h
en geweld in het gezin Ruzie en gew
Ruzie en geweld in het gezin Ruzie
t gezin Ruzie en geweld in het gezin
d in het gezin Ruzie en geweld in he
eld in het gezin Ruzie en geweld in h
en geweld in het gezin Ruzie en gew

3

Ruzie en geweld in het gezin

Hoeveel kinderen zijn getuige van geweld tussen ouders?

Huiselijk geweld is geweld dat plaatsvindt binnen de huiselijke kring. Het kan gaan om partnergeweld, ouderenmishandeling of kindermishandeling. In meer dan de helft van de gevallen van (ex-)partnergeweld vindt dit plaats in gezinnen met kinderen. Wereldwijd gaat het om veel kinderen. Unicef (2006) heeft geschat dat 275 miljoen kinderen getuige zijn van ruzie en geweld in huis. In Nederland geeft 13% van de jongeren zelf aan dat ze getuige zijn geweest van heftige ruzies en geweld tussen de ouders[3]. In de Verenigde Staten zou 16% van alle kinderen in de leeftijd van 2 tot 17 jaar getuige zijn geweest van geweld tussen hun ouders[4].

Geweld tussen ouders kan bestaan uit psychische bedreigingen, fysiek geweld, schelden, seksueel misbruik of emotioneel misbruik. Kinderen worden op diverse manieren blootgesteld aan het geweld: ze kunnen het geweld zien, horen, of ze kunnen de gevolgen van het geweld zien of merken, zoals verwondingen of gebroken meubels. Soms moeten ze een ouder missen die in de gevangenis zit in verband met het geweld. Het getuige zijn van ruzie en geweld tussen ouders wordt gezien als een vorm van kindermishandeling en het komt in alle lagen van de bevolking voor.

Directe en indirecte effecten van geweld tussen ouders op de kinderen

Directe effecten

De negatieve gevolgen van het getuige zijn van ouderlijk geweld kunnen direct op het kind zelf ingrijpen. Reacties van kinderen kunnen al dan niet zichtbaar zijn. Kinderen kunnen met gevoelens, gedachten en gedrag en met lichamelijke stressreacties reageren op de ruzies en het geweld. Sommige kinderen worden heel bang, boos of verdrietig. Sommige zijn eenzaam. Of denken dat geweld in een relatie normaal is. Veel kinderen denken dat de ruzies tussen ouders hun schuld zijn. Sommige schrikken

3 Lamers-Winkelman, F., Slot, N. W., Bijl, B., & Vijlbrief, A. C. (2007). Scholieren over mishandeling: Resultaten van een landelijk onderzoek naar de omvang van kindermishandeling onder leerlingen van het voortgezet onderwijs.

4 Finkelhor, D., Turner, H., Ormrod, R., & Hamby, S. L. (2009). Violence, abuse, and crime exposure in a national sample of children and youth. *Pediatrics, 124*(5), 1411-1423.

snel. Sommige kinderen vluchten naar hun kamer en weer andere kinderen springen tussen hun ouders in om het geweld te stoppen.

Kinderen kunnen ook PTS symptomen krijgen, zoals herbelevingen (nachtmerries of flashbacks). Vermijden plaatsen of situaties die weer doen denken aan het meegemaakte geweld. Of krijgen last van een hoge lichamelijke spanning (slechte concentratie, slecht slapen, snel schrikken en snel geïrriteerd reageren). Het lichaam reageert met een PTS reactie om het meegemaakte geweld te verwerken. En als dat niet lukt ontwikkelt zich een PTS stoornis. Op langere termijn hebben deze kinderen een verhoogde kans op emotionele, cognitieve, psychosociale of gedragsproblemen als angsten, depressie of gedragsstoornissen. Of problemen bij het leren op school. Kinderen die getuige zijn van geweld tussen ouders lopen ongeveer dezelfde risico s op het ontwikkelen van emotionele en gedragsproblemen als kinderen die zelf fysiek mishandeld zijn. Op latere leeftijd hebben deze kinderen vaker zelf een relatie waarin geweld optreedt.

Indirecte effecten

Het geweld heeft ook effect op ouders, op de relaties in het gezin en op opvoeding en ouderschap. Dit kan zijn weerslag hebben op hoe kinderen steun en verbondenheid ervaren in deze gezinnen en hoe zij kunnen functioneren binnen en buiten het gezin. Als ouders onder druk staan door de ouderlijke relatie of door een scheiding kunnen ze door de stress in het dagelijkse leven gefrustreerd en moe zijn. Als gevolg hiervan is het voor hen wellicht moeilijk aandacht voor hun kinderen te hebben, psychisch beschikbaar te zijn of te praten over gevoelens met hun kinderen. Kinderen die geweld tussen de ouders meemaken, en die hun ouders nodig hebben om mogelijk heftige emoties te kunnen hanteren, kunnen soms minder op hun ouders rekenen.

Zowel de directe als indirecte gevolgen van geweld tussen ouders zijn van belang voor de manier waarop kinderen reageren op het geweld. We hebben ons in dit onderzoek gericht op de effecten van gedrag van ouders op de kinderen en op de relaties tussen ouders en kinderen. We realiseren ons dat de werkelijkheid niet zo lineair is en dat het gedrag van kinderen ook effect heeft op ouderlijk gedrag en op de onderlinge gezinsrelaties. Daarnaast kan bij het meemaken van geweld in het gezin ook sprake zijn van posttraumatische groei en van kracht bij de gezinsleden: niet alle ouders en kinderen reageren met problemen of klachten. Sommige gezinsleden

of gezinsrelaties worden sterker door wat ze meemaken. De complexe wisselwerking tussen ouders en kinderen, tussen kracht en kwetsbaarheid hebben we in ons onderzoek helaas niet mee kunnen nemen.

Onderzoeksvragen

Vanuit de bestaande kennis over de directe en indirecte gevolgen van geweld tussen ouders voor de kinderen en het samengaan van verschillende vormen van heftige gebeurtenissen in deze gezinnen, hebben we de volgende vragen onderzocht:

1. Dragen psychische klachten die ouders mogelijk hebben bij aan de PTS klachten die kinderen ontwikkelen in gezinnen met geweld tussen de ouders? En wordt dat verklaard door het indirecte effect dat ouderlijk geweld heeft op kinderen, omdat ouders die zelf angstig of somber zijn, minder beschikbaar zijn voor de kinderen?
2. Praten moeders en kinderen in gezinnen met ouderlijk geweld anders met elkaar over gevoelens dan moeders en kinderen in gezinnen zonder ouderlijk geweld? En wordt dit verschil verklaard door de PTS klachten die moeders zelf hebben of doordat moeders nog meer traumatische ervaringen hebben?
3. Zijn er op momenten dat er geen stress is verschillen in lichamelijke reacties te meten tussen kinderen die getuige zijn geweest van ouderlijk geweld en kinderen die dat niet hebben meegemaakt?
4. Welke ervaringen van kinderen in gezinnen met geweld tussen de ouders dragen bij aan de PTS klachten? En draagt de mate van stress die ouders ervaren in de opvoeding bij aan de klachten van kinderen?

Onderzochte ouders en de kinderen

Voor de onderzoeksvragen onder punt 1 hebben we 78 kinderen onderzocht, die ruzie en geweld tussen hun ouders hadden meegemaakt, en hun 65 verzorgende ouders. De leeftijd van de kinderen varieerde tussen 4 en 12 jaar.

De kinderen waren verwezen naar het KJTC, Fier of Psychotraumacentrum de Rivierduinen voor een trauma-gerichte behandeling. Ouders en kinderen deden mee aan het onderzoek voor de start van de behandeling.

Geweld tussen ouders gaat vaak samen met andere heftige gebeurtenissen in het gezin. We hebben ouders gevraagd wat de kinderen nog meer hebben meegemaakt. En we hebben ouders gevraagd wat ze zelf in hun voorgeschiedenis hebben meegemaakt.

De kinderen die we hebben onderzocht hadden gemiddeld gedurende 5 jaar ruzie en geweld tussen de ouders meegemaakt. Het geweld betrof vooral veel geschreeuw en elkaar duwen en slaan. Van bijna alle kinderen waren de ouders gescheiden. Meer dan een derde van de kinderen had een ouder in de gevangenis en meer dan twee derde was verschillende keren verhuisd.

Dertig procent van de ouders had vier of meer nare gebeurtenissen in hun jeugd meegemaakt, variërend van een scheiding of overlijden van een ouder tot diverse soorten van kindermishandeling. Bijna de helft van de gezinnen leefde onder de armoedegrens.

Voor het beantwoorden van de vragen onder de punten 2 en 3 hebben we een vergelijkingsgroep samengesteld van 30 moeder-kind paren, waarvan de kinderen geen geweld tussen ouders hebben meegemaakt. Per moeder-kind paar uit de ouderlijk geweld groep is een controlepaar gezocht dat overeen kwam qua sekse en leeftijd van het kind.

Beschikbaarheid van ouders en posttraumatische stress bij kinderen

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen onder punt 1 hebben we ouders gevraagd naar hun eigen psychische klachten en in hoeverre ze in staat zijn hun energie te richten op de kinderen. Met andere woorden: over hun beschikbaarheid als ouder.

Aan de kinderen hebben we vragen gesteld over hun klachten.

De belangrijkste conclusie is dat er een verband is tussen psychopathologie van de ouder en angstige, depressieve en agressieve klachten bij hun kinderen. Dat verband wordt verklaard doordat ouders minder beschikbaar zijn als ze zelf angstig of somber zijn. Stel een kind komt thuis uit school en wil praten over een vechtpartij met een vriendje. Als het kind thuis een

depressieve moeder in bed vindt en moeder heeft niet de energie of interesse om naar het kind te luisteren, dan kan het kind zich gaan terugtrekken of juist boos worden. Het zou kunnen zijn dat de emotionele reactie van het kind niet noodzakelijkerwijs veroorzaakt wordt door het psychologisch functioneren van de ouder, maar doordat de ouder niet beschikbaar is om het kind te troosten.

Wat we niet hadden verwacht was, dat de psychische klachten van ouders en de beschikbaarheid van ouders niet samenhangen met PTS klachten van kinderen, zoals herbelevingen of vermijding. Herbelevingen en vermijding bij de kinderen hebben kennelijk meer te maken met wat zij zelf beleefd hebben, dan met hoe de ouders reageren of hen ondersteunen. Mogelijk hebben kinderen voor de verwerking van traumatische gebeurtenissen hun ouders op een andere manier nodig dan we hadden voorzien.

Om moeilijke en zelfs traumatiserende gebeurtenissen in het leven te verwerken is het voor kinderen belangrijk om daar betekenis aan te kunnen geven door er een samenhangend verhaal van te vormen.

In dit onderzoek hebben we bij ouders het vermogen gemeten om psychisch beschikbaar te zijn voor het kind en hun vermogen om tijd te besteden aan het kind. Het kan zijn dat ouders meer specifieke eigenschappen nodig hebben, zoals het vermogen om emotionele gebeurtenissen te verwoorden op manier die past bij het kind en waar het kind zich veilig bij voelt. Wellicht moeten ouders niet alleen beschikbaar zijn, maar ook in staat zijn om met hun kinderen te praten over gevoelens. Op een betekenisvolle en sensitieve manier, die de kinderen helpt om traumatische gebeurtenissen zoals gewelddadige ruzies tussen ouders te verwerken.

Moeder-kind relatie; het praten over gevoelens

We hebben onderzocht of moeders en kinderen uit de geweldgezinnen anders met hun kinderen over gevoelens praten met elkaar dan moeders en kinderen uit niet-geweldgezinnen (zie Moeder-kindrelatie; praten over gevoelens op pagina 7).

Het bleek dat de gesprekken over gevoelens tussen moeders en kinderen vaker minder diepgaand zijn in geweldgezinnen (80%) dan in

niet-geweldgezinnen zonder deze ruzies (47%). De gesprekken in de geweldgezinnen konden het best als vlak worden beschreven. Dat betekent dat zowel moeder als kind minder betrokken waren in het gesprek en de gevoelens minder werden uitgewerkt. De verhalen, die verteld werden, werden weinig uitgewerkt. Daarnaast bleek, dat in vergelijking met de niet-geweldgezinnen, de moeders van de geweldgezinnen hun kinderen minder sensitief begeleidden en de kinderen minder geneigd waren met de moeder samen te werken in het samenstellen van het verhaal. Ook onderzochten de kinderen hun eigen gevoelswereld minder in de gesprekken. Een voorbeeld van een minder diepgaand gesprek:

> *Moeder: "Wanneer was je bang?"*
> *Kind: "Oh ja, toen tante Annemarie en jij ruzie hadden op jouw verjaardag...."*
> *Moeder: "Nee, toen was je niet bang, toen was je boos, omdat je van mij wel taart mocht en van tante Annemarie niet. En nu over verdrietig. Wanneer was je verdrietig?"*
> *Kind: ".... Uhh, ff denken, ik weet het niet....en jij?"*

In dit voorbeeld corrigeert moeder het kind in het gevoel, maar begeleidt het kind niet bij het verder uitzoeken waarom het kind denkt dat het angst wat. Een moeder zou ook kunnen vragen: "Hey, ik dacht dat je toen boos was, maar jij zegt bang. Kan je dat uitleggen? Waar was je bang voor?". Op deze manier krijgt een gesprek meer diepgang, omdat het kind moet nadenken over wat het voelde en waar het gevoel mee te maken had.

Moeders uit geweldgezinnen waren vaker zelf slachtoffer van verschillende vormen van kindermishandeling (lichamelijke mishandeling, lichamelijke en emotionele verwaarlozing, huiselijk geweld) en hadden meer PTS klachten dan moeders in de vergelijkingsgroep. Maar dit verklaart niet de verschillen in de gesprekken tussen moeder en kind over gevoelens.

Het lijkt erop dat de relatie tussen moeder en kind in geweldgezinnen het voor de kinderen moeilijk maakt het geweld goed te verwerken. De kinderen hebben in het dagelijks leven mogelijk onvoldoende ervaren en geleerd hun gevoelens en gedachten te bespreken met hun ouders. Kinderen die weinig gestimuleerd zijn zich te uiten en die zich niet zo veilig voelen als ze met hun moeder praten over wat er is gebeurd in hun leven, kunnen wellicht ook minder goed de traumatische ervaringen verwerken.

Er is natuurlijk ook sprake van een wisselwerking tussen ouders en kinderen. Zo kunnen getraumatiseerde kinderen moeilijk in het contact zijn hun voor ouders omdat ze vermijden of minder betrokken zijn. Het zou ook kunnen dat de moeders het moeilijk vinden om over boosheid of angst te praten, als die gevoelens hen herinneren aan aan het geweld met de expartner. Het zal in ieder geval om een circulair proces gaan waarin ouders en kinderen elkaar beïnvloeden. We weten natuurlijk niet of kinderen met anderen wel op een veilige manier over gevoelens kunnen praten. Het zou hen kunnen helpen zich verder te ontwikkelen en hun gevoelswereld beter te leren kennen, als ze met een andere volwassene, een familielid, vriend van de familie of een leerkracht, kunnen praten over hun ervaringen. Het is nog niet bekend of het praten over gevoelens die samenhangen met de ruzies en het geweld op dezelfde manier gaat als het praten over gevoelens over dagelijkse gebeurtenissen. En wellicht kan ook bij het verwerken van de nare ervaringen het sociale netwerk van het gezin een belangrijke rol spelen voor kinderen. We hebben nog veel meer informatie nodig om te kunnen begrijpen hoe kinderen de heftige emoties door geweld tussen hun ouders verwerken.

Lichamelijke reacties bij kinderen, door Machteld Telman

Als kinderen geweld meemaken, veroorzaakt dat heftige emoties. Meestal kalmeren ze weer na afloop. Maar als kinderen langdurig blootstaan aan heftig geweld, kan hun emotionele leven daardoor chronisch verstoord raken. Tot nu toe is daarbij vooral gekeken naar de overgevoeligheid van kinderen die geweld tussen ouders hebben meegemaakt voor situaties waarin opnieuw ruzie zou kunnen ontstaan. Thuis, maar ook op straat en op school. Wij waren benieuwd of kinderen, die geweld hebben meegemaakt, ook heftig reageren op dagelijkse gebeurtenissen die spannend kunnen zijn, zoals praten met je ouders over emoties of het plannen van een verjaardagsfeestje. Kinderen kunnen niet altijd goed laten zien of navertellen wat ze ervaren. Daarom hebben we speciale hartslagmetingen gebruikt om die spanning fysiek te meten.

Er bleken geen grote verschillen tussen de kinderen uit de geweldsgroep en kinderen uit de vergelijkingsgroep. Natuurlijk laten sommige kinderen een heftige reactie zien op spannende situaties terwijl anderen kennelijk

onverstoorbaar zijn. Deze verschillende typen reacties kwamen in beide groepen ongeveer even vaak voor.

Ook onderzochten we of lichamelijke reacties konden verklaren dat sommige kinderen die geweld hebben meegemaakt veel gedragsproblemen hebben en andere kinderen ondanks het geweld weinig problemen vertonen. We konden die verklaring echter niet terugvinden in hun lichamelijke reacties op mogelijke stressvolle situaties. De veerkracht van sommige kinderen zit kennelijk toch in wat anders.

PTS symptomen bij kinderen en opvoedstress bij de ouders, door Machteld Telman

Voor het beantwoorden van de vierde onderzoeksvraag hebben we de gegevens gebruikt van kinderen en hun ouders die deelnamen aan een eerder onderzoek naar gezinnen waarin geweld tussen ouders heeft plaatsgevonden. Het ging om 120 kinderen van 8 tot 12 jaar en één van hun ouders. Bij één op de vijf kinderen in deze steekproef waren er aanwijzingen voor een PTS stoornis.

Uit de resultaten blijkt dat naarmate een kind meer verschillende traumatische ervaringen heeft, het vaker last heeft van PTS klachten. Vooral als kinderen lichamelijk mishandeld zijn, leidt dat tot meer PTS klachten. Kinderen uit gewelddadige thuissituaties blijven langer angstig en op hun hoede wanneer zij zijn mishandeld door hun ouders dan kinderen die niet zijn mishandeld, maar wel getuige zijn geweest van geweld thuis.

In deze studie vonden we geen aanwijzingen dat geweld tussen ouders dat ernstiger is en langer duurt voor meer PTS klachten bij kinderen zorgt. Dit zou ermee te maken kunnen hebben dat in meer dan de helft van de gezinnen het geweld langer dan 8 jaar heeft gespeeld. Dat betekent dat de kinderen, die in dit onderzoek een gemiddelde leeftijd van 10 jaar hebben, niet beter weten dan dat er geweld is in het gezin. De toestand van de kinderen is dan meer een reactie op chronische stress dan op specifieke traumatische ervaringen.

In ‘Directe en indirecte effecten van geweld tussen ouders op de kinderen’ (pag. 12) schreven we over indirecte gevolgen van geweld op ouderschap.

Kinderen blijken vaker posttraumatische stressklachten te hebben als ouders meer stress ervaren bij het opvoeden van hun kinderen. De klachten van kinderen zijn sterker wanneer ouders meer zorgen hebben om het ouderschap. Bijvoorbeeld als ze onzeker zijn over hun ouderrol of omdat ze moeite hebben met het gedrag van hun kind wanneer het zich niet goed kan aanpassen aan veranderingen. Ouders die stevig in hun schoenen staan en weinig opvoedingsstress kennen hebben kinderen die in hun dagelijkse leven minder last hebben van de stressvolle (gewelddadige) situaties die ze hebben meegemaakt.

Klinische implicaties

Algemene implicaties

Dit onderzoek laat zien dat het voor alle beroepsgroepen, die te maken krijgen met gezinnen waarin ruzie en geweld tussen ouders een rol speelt of gespeeld heeft, het belangrijk is om op de directe en indirecte effecten van het geweld op de kinderen te letten. Niet alleen of de kinderen ruzies gezien of gehoord hebben, of omdat ze de gevolgen gezien hebben, zoals verwondingen bij ouders of een ouder die uit huis is gehaald door de politie. Maar ook letten op hoe het geweld de kinderen mogelijk raakt via de ouders. Ouders worden ook geraakt door het geweld. Dit betekent dat ouders soms minder goed kunnen opvoeden of dat hun relatie met hun kind minder goed is. In de nasleep van ruzies en geweld in het gezin kunnen interventies, die bedoeld zijn om het ouderschap en de kwaliteit van de ouder-kind relatie te verbeteren, de kinderen helpen bij hun herstel. Dat een behandelfocus op de ouder-kind relatie en op positief ouderschap een betere uitkomst geeft bij kinderen is al eerder aangetoond bij interventies als Ouder-kind Psychotherapie [5], Trauma-gerichte Cognitieve Gedragstherapie [6], en Video-feedback Interactie om positief ouderschap te bevorderen[7].

Ons onderzoek geeft daarbij aan hoe dat te bereiken in gezinnen na geweld tussen ouders. Door ouders te vragen of ze zelf angstig of depressief

5 Lieberman, A. F., & Van Horn, P. (2005). Don't hit my mommy!: A manual for child-parent psychotherapy with young witnesses of family violence: Zero to Three.

6 Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2006). *Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents*: Guilford Press.

7 Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2012). *Promoting positive parenting: An attachment-based intervention*: Routledge.

zijn en hoe ze dat combineren met hun beschikbaarheid als ouder voor de kinderen. En door ouders daar specifiek adviezen bij te geven. Hoe ze hun beschikbare energie zó inzetten dat ze zelf kunnen herstellen en ondertussen de aandacht ook op de kinderen blijven richten. Daarnaast kunnen we ouders in ouder-kind-interactie-sessies trainen hoe ze sensitief op de behoeften van hun kinderen kunnen ingaan: hoe ze meer vragen kunnen stellen en ervoor zorgen dat de kinderen zich veiliger gaan voelen. We kunnen kinderen stimuleren om actiever bij te dragen aan de interactie met de ouder. En als ze zich veiliger voelen zullen ze beter in staat zijn hun eigen gevoelswereld te exploreren.

Ons onderzoek laat zien dat trauma-gerelateerde klachten als herbelevingen en vermijding bij kinderen geen relatie hebben met de beschikbaarheid van ouders.

Dit suggereert dat een trauma-gerichte behandeling voor kinderen, zoals cognitieve gedragstherapie of EMDR, nodig blijft voor kinderen, ook als het ouderschap en de ouder-kindrelatie verbeteren.

Waarschijnlijk zijn de PTS klachten afhankelijk van andere factoren. Zoals bijvoorbeeld de mate en intensiteit van het geweld of eerdere traumatiserende ervaringen bij het kind.

De noodzaak dat professionals zich richten op de directe en indirecte effecten van het geweld pleit voor de MDA++ ontwikkeling die momenteel gaande is in ons land.

De MDA++ aanpak is een multidisciplinaire aanpak voor gezinnen waarin kindermishandeling, huiselijk en seksueel geweld een rol speelt.
De ambitie van MDA++ is het realiseren van:
1) directe veiligheid,
2) stabiele of structurele veiligheid in de relaties,
3) herstel (van trauma's) en van ontwikkelkansen,
4) participatie en kwaliteit van leven voor kinderen en volwassenen[8].

Onze resultaten laten zien hoe belangrijk het is dat professionals, die primair met de volwassenen in aanraking komen bij huiselijk geweld, hun

8 https://vng.nl/files/vng/publicaties/2017/20170215_factsheet_wat_is_mda.pdf

focus leggen op het functioneren van volwassenen als ouder en op de kwaliteit van de relatie die volwassenen hebben met hun kinderen.

Kinderen zijn dan mogelijk (nog) niet verwezen voor hulpverlening. Omdat ze weerbaar zijn of omdat ouders zo opgaan in hun eigen problematiek dat mogelijke emotionele problemen bij de kinderen niet er- of herkend worden.

De Kindcheck is een verplicht onderdeel van de Wet Meldcode Huiselijk geweld en Kindermishandeling die in 2013 ingevoerd. De Kindcheck is bedoeld voor mensen die met volwassen cliënten werken, zoals artsen, maatschappelijk werkers en verpleegkundigen, om goed te reageren op signalen van kindermishandeling. Primair moeten professionals bij een Kindcheck vragen of er kinderen in een gezin zijn en of de kinderen veilig zijn. Onze resultaten geven verdere invulling aan de vragen van de Kindcheck.

Denk aan vragen als:
"Als u somber bent en heel slecht hebt geslapen, kan u dan 's ochtends opstaan en uw energie richten op de verzorging van de kinderen en op het ontbijt?"
"Als u de hele dag op de bank ligt en uw kind komt uit school, heeft u dan de energie om te vragen wat het kind gedaan heeft op school en hoe het kind dat vond? En hebt u dan de energie om door te vragen als uw kind heel kort antwoordt? Of laat u het dan maar?"

Implicaties HORIZON Ruzie en Geweld in het Gezin

Vanuit de klinische praktijk hebben we het voorprogramma voor ouders bij de HORIZON Ruzie en Geweld in het Gezin ontwikkeld. We hadden het idee:

- dat ouders het moeilijk vinden hun aandacht op de kinderen te richten omdat ouders zelf angstig of somber zijn in gezinnen met geweld tussen de ouders
- dat ouders het moeilijk vinden met hun kinderen over gevoelens te praten

Daarom hadden we aan het eind van de parallelle ouder- en kindergroep een half uur ingevoegd waarin ouders en kinderen samen therapie hebben.

En we hadden een voorprogramma ontwikkeld van 6 wekelijkse sessies voor de ouders *voordat* de parallelle ouder- en kindergroep start (zie voor een omschrijving bijlage 1...).

De resultaten van ons onderzoek ondersteunen beide veronderstellingen op basis waarvan het voorprogramma en ouder-kind interactie zijn toegevoegd. Voor beide veronderstellingen hebben we in ons onderzoek ondersteuning gevonden.

Ouders die zelf angstig en/of somber zijn, zijn minder beschikbaar voor de kinderen en de kinderen zijn banger, somberder en bozer. In het voorprogramma leren ouders onderscheiden wat het verhaal en de klachten van henzelf en van de kinderen zijn. Ze leren wat kinderen nodig hebben en hoe ze hun energie kunnen richten op de kinderen. Ouders leren de emotionele signalen van hun kinderen accuraat te lezen en passend op deze signalen te reageren.

Moeders en kinderen die geweld in het gezin hebben meegemaakt vinden het moeilijker over gevoelens te praten dan moeders en kinderen die geen geweld in het gezin hebben meegemaakt. Ze zijn minder goed op elkaar afgestemd. In de ouder-kind interactie doen ouders en kinderen oefeningen met elkaar en praten ze over gevoelens, veiligheid, wat de kinderen hebben meegemaakt, slaaprituelen en de toekomst. Zowel ouders als kinderen krijgen feedback van de therapeuten op de interactie om deze te verbeteren. We denken dat het versterken van de vaardigheden van ouders en kinderen om over gevoelens te praten er ook toe kan bijdragen dat kinderen beter betekenis kunnen geven aan traumatische gebeurtenissen zoals blootstelling aan gewelddadige ruzies. En dat kinderen beter in staat zijn een samenhangend verhaal te maken over de ruzies en het geweld tussen ouders en dat verhaal te delen met ouders.

Hoewel we begonnen zijn de effectiviteit van deze onderdelen van de behandeling te onderzoeken, hebben we onvoldoende gezinnen gevonden die bereid waren mee te doen aan dit onderzoek. De beperkte data die we hebben verzameld, worden momenteel nog geanalyseerd en de resultaten zijn nog niet bekend.

Vechtscheidingen

4

Vechtscheidingen

Hoeveel kinderen zijn betrokken bij een vechtscheiding?

Het aantal stellen in Nederland, dat uit elkaar gaat en waarbij kinderen betrokken zijn, wordt geschat op 70.000 per jaar[9]. Het precieze percentage vechtscheidingen is onbekend. Exacte getallen ontbreken, mede omdat er geen eenduidige definitie[10] is. De schatting is dat jaarlijks ongeveer 16.000 minderjarige kinderen lijden onder de vechtscheiding van hun ouders.

Wat betreft de definitie van een vechtscheiding verschillen professionals van mening over:

a. op welk moment een scheiding als vechtscheiding wordt gezien (helemaal in het begin of pas wanneer de strijd uit de hand loopt) en
b. het aantal, de ernst en het type conflicten (juridisch, verbaal, fysiek, met elkaar of over de kinderen).

Onderzoeksvragen

Vechtscheidingen vormen de focus van deze studie. We presenteren een onderzoek dat zich richt op de volgende vragen:

1. Wie zijn de vechtscheidende ouders en hun kinderen?
2. Hoe ervaren kinderen de conflicten en de scheiding?
3. Wat zijn de veranderingen in gedrag en gevoelens van ouders en kinderen na het volgen van de interventie Kinderen uit de Knel[11]?
4. Wat is de rol van vergeving en van het sociale netwerk bij conflicten tussen ouders?

9 Spruijt, E., & Kormos, H. (2010). Handboek scheiden en de kinderen – Voor de beroepskracht die met scheidingskinderen te maken heeft. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

10 We spreken van een vechtscheiding als de scheiding zo conflictueus verloopt dat de ouders het belang van de andere ouder en/of van de kinderen uit het oog verliezen. (Dullaert 2014).

11 Zie voor een beschrijving van de interventie *Kinderen uit de Knel* in bijlage 2.

Van Lawick en Visser[12] kennen aan vechtscheidingen vijf factoren toe die met elkaar samenhangen en elkaar onderling beïnvloeden:

- Stress, escalerende conflicten en destructieve communicatiepatronen domineren de interacties.
- Actieve betrokkenheid van de sociale netwerken van beide ouders.
- Een verhaal over de scheiding dat zich uitbreidt naar een strijd over wensen, doelen en wat er moet gebeuren.
- Machteloosheid bij alle betrokkenen en
- Kinderen, die uit beeld raken.

In dit onderzoek is een aantal factoren onder de loep genomen en staan we uitgebreid stil bij wat kinderen en ouders in een vechtscheiding ervaren, voelen en denken. Zo kijken we naar welke problemen kinderen wel en niet ervaren, vragen we bij wie ze steun zoeken en gaan we na hoe partners over elkaar denken en hoe zij de scheiding een plek geven.

In totaal hebben zeventien verschillende instellingen verspreid over Nederland en België meegedaan aan het onderzoek. Enkele instellingen met meerdere groepen. In totaal hebben 27 groepen deelgenomen. Het onderzoek is uitgevoerd van april 2014 tot juli 2016.

Onderzochte ouders en kinderen

Ouders werden doorgaans verwezen naar *Kinderen uit de Knel* via het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (nu: Veilig Thuis), de Raad voor de Kinderbescherming of de rechter. De verwijzers maakten zich zorgen over de ontwikkeling van de kinderen omdat die klem zitten tussen beide ouders. Ouders konden ook zichzelf aanmelden. Contra-indicaties om deel te nemen aan de interventie *Kinderen uit de Knel* zijn: verslaving van een van de ouders, psychose bij een van de ouders, zwakbegaafdheid en doorgaand actueel geweld binnen het gezin. Een voorwaarde om mee te kunnen doen aan *Kinderen uit de Knel* is dat alle lopende juridische procedures gestopt of '*on hold*' gezet worden.

Ouders vullen een online vragenlijst in vóór het begin van *Kinderen uit de Knel* (voormeting) en na afloop (nameting). Zes maanden na afloop van de

12 Van Lawick, J. & Visser, M. (2015). Kinderen uit de knel. Een interventie voor gezinnen verwikkeld in een vechtscheiding (2nd ed.). Amsterdam: Uitgeverij SWP

interventie ontvangen ouders een verzoek per e-mail om een korte follow-up vragenlijst in te vullen.

Kinderen in de leeftijd van 6 tot en met 18 jaar kunnen meedoen aan het onderzoek. Beide gezaghebbende ouders moeten daarvoor toestemming geven. Om te voorkomen dat kinderen onder druk worden gezet of zich verplicht voelen om bepaalde antwoorden te geven, vullen de kinderen de vragenlijst in tijdens de eerste en de laatste groepsbijeenkomst van *Kinderen uit de Knel*. Dat kan op papier of via een link op de computer/Ipad. Er zijn drie verschillende versies van de vragenlijst beschikbaar. Die zijn gekoppeld aan de leeftijd van het kind.

Wie zijn de vechtscheidende ouders en hun kinderen?

Voor onderzoeksvraag 1 hebben we ons gericht op de beschrijvende vraag: 'wie zijn de vechtscheidende ouders en hun kinderen?' Aan het onderzoek deden 165 gescheiden ouders mee, onder wie 83 vaders en 82 moeders. De leeftijd van ouders was tussen de 26 en 66 jaar, met een gemiddelde van 43,5 jaar van de vaders en 41 jaar van de moeders. De groep ouders bleek divers te zijn, vooral wat betreft type en duur van de relatie voor de scheiding. Sommige ouders bleken geen relatie gehad te hebben, anderen waren lang (tot 27 jaar) getrouwd.

Er deden 142 kinderen mee aan het onderzoek, waarvan 75 jongens en 67 meisjes. De kinderen waren tussen de 6 en 18 jaar, met een gemiddelde leeftijd van 10 jaar.

Opvallend is dat beide ouders niet altijd dezelfde antwoorden geven over hun kind(eren). Vooral niet op de vraag over de hulpverlening voor de kinderen en over de woonplaats van de kinderen.

Gemiddeld hebben ouders 2 kinderen. Bijna één derde heeft één kind en dat is een hoog percentage in vergelijking met het landelijk gemiddelde van ongeveer 10%. Bijna 2/3de van de kinderen heeft hulpverlening.

Aan de ouders vroegen we naar hun belangrijkste redenen om te gaan scheiden. Zij geven gemiddeld drie verschillende redenen op. De twee belangrijkste zijn: te veel conflicten en slechte communicatie (beide 56%).

De tijd na de scheiding tot het begin van *Kinderen uit de Knel* varieert behoorlijk: van 0 tot 12 jaar, met een gemiddelde duur van 4,5 jaar. Het blijkt dus dat kinderen vaak jarenlang worden blootgesteld aan conflicten en onenigheden tussen ouders. De ouders zijn relatief hoog opgeleid. De scheiding heeft vaak grote gevolgen voor het inkomen dat gemiddeld daalt, vooral voor vrouwen. De overgrote meerderheid van de gescheiden ouders heeft gezamenlijk gezag en een nieuwe partner. Van de ouders met een nieuwe relatie, heeft één derde een kind met de nieuwe partner. Het meeste contact tussen de ouders is 'schriftelijk', via e-mail of WhatsApp. Drie kwart van de ouders geeft aan vaak op deze manier contact te hebben. De helft van de ouders heeft geen ander contact dan alleen 'schriftelijk'.

Hoe ervaren de kinderen de conflicten en de scheiding?

De kinderen hebben een duidelijk beeld gegeven van hoe zij de situatie rondom de ruzies en de scheiding ervaren. Ze hebben vooral moeite met

- Het wisselen tussen huizen,
- De verschillende regels bij de ouders en
- Spullen die in het andere huis liggen

Wij zijn dat de 'tussenruimte' gaan noemen.

Uit onderzoek is bekend dat bijna alle kinderen van gescheiden ouders hier moeite mee hebben, maar na gemiddeld een jaar is dat bij 'gewone' scheidingen over. En kunnen kinderen prima met dit soort dingen omgaan. Deze groep kinderen van vechtscheidende ouders heeft daar nog steeds moeite mee, terwijl ouders gemiddeld 4,5 jaar uit elkaar zijn. Het lijkt alsof de overgang van een gezin dat bij elkaar woont naar een gezin waarvan de ouders apart wonen niet gemaakt wordt. Alsof het gezin in de overgangsfase blijft hangen met de daarbij behorende last voor de kinderen.

Veel kinderen geven aan zich zorgen te maken over hun gezin en vooral thuis bij hun ouders last te hebben van de scheiding. Een meerderheid van de oudere kinderen geeft aan last te hebben van de scheiding in de klas bij het leren. Bij andere activiteiten geeft één derde van de kinderen aan last te hebben van de scheiding, en in vriendschappen en bij grootouders geeft een kwart van de kinderen aan last te hebben van de ruzies tussen hun ouders. Het is een goed teken dat een meerderheid van de kinderen als

ze met andere activiteiten bezig zijn, minder last van de scheiding heeft. Moeilijkheden met betrekking tot de scheiding lijken dus vaak gebonden aan de context. Ons onderzoek geeft echter geen inzicht hoe kinderen het ervaren als ouders elkaar ontmoeten zoals bijvoorbeeld bij ouderavonden, schooluitjes, of optredens. In de klinische praktijk horen we vaak dat kinderen dat moeilijk vinden. Ook deze context hoort bij de bovengenoemde 'tussenruimte'.

De meerderheid van de kinderen geeft aan bij hun moeder (63%) terecht te kunnen met hun zorgen, een minderheid (40%) geeft aan bij hun vader terecht te kunnen. Ook hun beste vrienden, broers of zussen worden vaak als vertrouwenspersonen genoemd. Opvallend is dat meer dan één derde van de kinderen aangeeft hun zorgen aan hun leraar te vertellen. Dit onderstreept de belangrijke rol die school heeft voor kinderen van gescheiden ouders.

Veranderingen na deelname aan Kinderen uit de Knel

Voor onderzoeksvraag 3 hebben we de veranderingen bij ouders en kinderen in kaart gebracht door voor- en nameting te vergelijken (zie: 'Wie deden mee aan het onderzoek?').

Het onderzoek geeft een indicatie over de potentiële effectiviteit van *Kinderen uit de Knel*. Voor een effectiviteitsonderzoek zouden gezinnen willekeurig moeten worden ingedeeld in een onderzoeksgroep en een controlegroep (die geen behandeling krijgt). Ethische en praktische bezwaren verhinderden dat.

De interventie duurt ca. 4-6 maanden. Deelname aan *Kinderen uit de Knel* zal de gezinnen zeker veranderd hebben. De gezinnen hebben zeker ook andere gebeurtenissen (bv. vakanties, overlijden, verjaardagen, geboortes, nieuwe baan, ontslag, verhuizing) meegemaakt, die ook van invloed geweest zullen zijn.

Daarom moeten we onze bevindingen als voorlopig beschouwen.

Verandering bij vechtscheidende ouders

Bij ouders zien we voornamelijk verandering op het gebied van gedrag: na verloop van tijd ontstaan er minder conflicten. Ouders rapporteren dat deze conflicten constructiever en minder ernstig zijn na afloop van *Kinderen uit de Knel*. Dit rapporteren de kinderen ook.

De resultaten tonen verandering in positieve processen:
- ouders vergeven elkaar meer,
- ze accepteren de scheiding beter en
- we vinden een tendens dat ouders elkaar gaan vertrouwen.

Tegelijkertijd zien we geen of nauwelijks verandering in vooral negatieve processen:
- denken nog net zo negatief over de ex-partner
- leggen de oorzaak van de conflicten nog even vaak bij de ander en
- voelen hetzelfde over de ex-partner.

We vroegen ouders naar hun relatie met de kinderen. Hierin vinden we geen veranderingen. Ouders vinden dat ze een goede relatie hebben met hun kinderen en dat ze beschikbaar zijn. Ook hebben ouders het idee dat kinderen denken dat ze er toe doen bij hun ouders. De goede relatie die de meeste ouders bij de voormeting benoemen is wellicht de reden dat ouders geen verandering ervaren. Ook is het mogelijk dat ouders slecht in staat zijn om zich in hun kinderen te verplaatsen. Misschien weten ze niet goed wat hun kinderen voelen voor beide ouders.

Verandering bij kinderen

Bij kinderen zien we in het onderzoek een zeer wisselend patroon.

Aan de ene kant geven kinderen aan dat het goed met ze gaat: over de afgelopen week vertellen ze dat ze zich goed voelen en dat ze tevreden zijn met hun leven. Adolescenten geven aan dat ze het gevoel hebben dat ze ergens bij horen. Ze hebben zelfvertrouwen, controle over hun leven en vinden hun leven betekenisvol. Adolescente meisjes scoren daar lager op dan jongens.

We constateren dat *Kinderen uit de Knel* daar niets aan verandert: het gaat nog steeds goed met ze.

Aan de andere kant geven de kinderen aan dat ze de scheiding als traumatisch kunnen beleven. De helft van de kinderen scoort in ons onderzoek zo hoog op traumaklachten dat ze bij het begin van de behandeling een groot risico lopen op een PTS stoornis. Na *Kinderen uit de Knel* scoren de kinderen lager op traumaklachten maar de verbetering is niet significant.

Kinderen hebben de vragen beantwoord in de eerste sessie van Kinderen uit de Knel. Het kan zijn dat ze hoopvol en positief gestemd waren, omdat ouders ook voor het eerst bij elkaar in de groep zitten. Een groep waarover de ouders hebben verteld dat ze gaan proberen de spanningen voor de kinderen te verminderen. Het kan natuurlijk ook dat de kinderen in het algemeen vinden dat het goed met ze gaat, maar dat ze vooral last hebben van de scheiding.

Kinderen vertellen dat ze met vader en moeder een goede relatie hebben en dat ze ertoe doen.

We vroegen aan kinderen om hun moeder en vader apart van elkaar te beoordelen. We denken dat kinderen met iedere ouder apart een goede relatie hebben, maar dat juist in de communicatie tussen de ouders er spanningen en stress voor de kinderen ontstaan. Bijvoorbeeld wanneer ouders weigeren vergeten spullen te brengen, of wanneer de ene ouder negatief praat over de andere.

De vraag is ook of kinderen zich gezien voelen als ze over het andere huis of de andere ouder of stiefouder praten. We weten dat kinderen die een deel van zichzelf afschermen (zoals de relatie met vader) voor een ander deel van zichzelf (zoals in relatie met moeder) een positief, maar instabiel zelfbeeld ontwikkelen dat kwetsbaar is voor dagelijkse stress en problemen.

We hebben ook gekeken of verschillen tussen kinderen te maken hebben met leeftijd of geslacht. Dat blijkt niet uit onze resultaten. Wellicht zijn de verschillen afhankelijk van andere factoren zoals de ernst van de conflicten tussen ouders of de tijd dat ouders al uit elkaar zijn.

De rol van vergeving en het sociale netwerk bij conflicten tussen ouders

We weten dat als ouders na de scheiding veel conflicten houden en die niet oplossen, dat kinderen daardoor slecht kunnen gaan functioneren. Maar het is niet duidelijk hoe de conflicten tussen ouders in stand worden gehouden en/of verder escaleren. We denken dat het sociale netwerk daarbij een rol speelt.

Met onderzoeksvraag 4 hebben we onderzocht of conflicten over het co-ouderschap samenhangen met hoe ouders denken dat hun sociale netwerk hun ex-partner afkeurt. En of de mate waarin ouders elkaar vergeven daarmee te maken heeft.

Dit hebben we bij een groep 'gewone' scheidingen (136 ouders) onderzocht en bij een groep 'vechtscheidende' ouders (110 ouders).

Het blijkt dat, wanneer ouders denken dat hun vrienden en familie de andere ouder afkeurt, er vaker sprake is van conflicten over het co-ouderschap. We verklaren deze relatie door de mate van vergeving: hoe meer het sociale netwerk afkeurt, hoe minder vergeving en daarmee meer conflicten over het co-ouderschap. Dit speelt bij de gewone scheidingen én bij de vechtscheidingen.

We keken ook naar andere factoren dan vergeving, die invloed kunnen hebben op de relatie tussen het sociale netwerk en de conflicten:
- het opleidingsniveau van ouders,
- de lengte van de relatie van die ouders,
- de tijd die verlopen was sinds de scheiding en
- het geslacht van ouders.

We vonden geen relatie met één van deze factoren.

Een uniek element van de behandeling *Kinderen uit de Knel* is aandacht voor het sociale netwerk. Ondanks het feit dat het netwerk expliciet wordt betrokken bij *Kinderen uit de Knel*, hebben we geen aanwijzingen gevonden voor verandering van de waargenomen afkeuring van de ex-partner door het sociale netwerk.

Klinische implicaties

Algemene implicaties

Uit de resultaten blijkt dat kinderen risico lopen op een PTSS. En dat 66% van de kinderen een vorm van hulpverlening krijgt. Tegelijkertijd vertellen de kinderen dat ze zich in het algemeen goed voelen en met beide ouders een goede relatie hebben. Kinderen hebben vooral moeite met de scheiding van de ouders. We denken dat de stress te maken heeft met de eerder beschreven 'tussenruimte'. Dat is voor kinderen de overgang van het ene huis naar het andere huis, het verschil in regels tussen beide ouders, de gelegenheden waar beide ouders zouden moeten zijn, maar er niet zijn (bv. verjaardagen), of juist waar ze beide wél zijn en elkaar niet verdragen. Het kan ook gaan over het zwijgen bij de ene ouder over de andere ouder, of negatieve dingen over de ene ouder horen bij de andere ouder.

Kinderen kunnen in het algemeen, als een scheiding goed is verlopen, best tegen verschillen in regels. Wat we in de klinische praktijk van de kinderen horen, is dat ze vooral de conflicten tussen ouders en belevingen over de 'tussenruimte' zo moeilijk vinden.

Er zal gezocht moeten worden naar de specifieke pijn van het kind, om vervolgens de situatie te veranderen. Het verbeteren van de 'tussenruimte' voor kinderen lijkt een belangrijk aandachtsgebied in de hulpverlening waar kinderen veel aan kunnen hebben. Dit kan door:

- betere communicatie tussen ouders, of
- minder communicatie tussen de ouders,
- de kinderen sterker te maken en
- hen te overtuigen dat de ruzies niet hun schuld zijn.

Advies

Vraag de kinderen of ze nog regelmatig aan ruzies moeten denken, of ze plaatjes of beelden in hun hoofd hebben van de ruzies, of ze snel schrikken, of dat ze piekeren of nare dromen hebben. Het maken van een scheidingsverhaal met de kinderen waarin de (mogelijk traumatische) gebeurtenissen gedeeld worden en heftige emoties kunnen uitdoven kan de kinderen helpen bij het verwerken van wat er is gebeurd.

Uit het onderzoek blijkt dat we bij ouders meer verandering zien op het gebied van positieve processen dan op het gebied van negatieve (zie: 'Verandering bij vechtscheidende ouders' op pagina 24).

Advies
Richt je met ouders op:
- Hoe kan je vertrouwen in elkaars ouderschap opbouwen,
- hoe kan je de scheiding beter accepteren,
- hoe kan je positieve gedachten over de andere ouder versterken en
- wat is er nodig om elkaar te kunnen vergeven?

Daarnaast blijkt dat ouders na *Kinderen uit de Knel* nog steeds negatief over elkaar denken en voelen. Misschien roepen de ouders door de jarenlange strijd zoveel stress bij elkaar op, dat ze automatisch op elkaar reageren: "pff, daar gaan we weer, ik word gek van haar" of "ja hoor, ik word weer buiten spel gezet als moeder".

Advies
Leer ouders impulsieve neigingen en automatische gedachten over zichzelf en naar elkaar te herkennen. Leer ze ermee om te gaan, bijvoorbeeld met behulp van EMDR.

Implicaties Kinderen uit de Knel

We bespreken de 'tussenruimte' voor kinderen zowel in de ouder-als in de kindergroep. En zoeken naar waar de het kind specifiek moeite mee heeft. En vervolgens wordt er naar een oplossing gezocht met beide ouders, in overleg met de kinderen. De ouder- en de kindergroep starten we gezamenlijk, omdat we daarmee meteen de tussenruimte, zichtbaar, voelbaar en dus bespreekbaar maken met ouders en kinderen. We starten gezamenlijk met een oefening en daarna gaan de kinderen naar hun eigen ruimte. In de kindergroep vragen de therapeuten: 'Wie wist niet goed bij wie die moest gaan zitten, bij papa of bij mama?' 'Wat doe je dan?' 'Hoe los je dat probleem op?'. De kinderen raken met elkaar in gesprek en kunnen elkaar tips geven.

In overleg met de kinderen bespreken we de antwoorden uit de kindergroep vervolgens in de oudergroep. Vaste thema's in de kindergroep zijn geworden;

- Hoe is het contact met beide ouders, hoe gaan ouders met de 'tussenruimte' om, hoe ervaren kinderen dat?
- Met wie kunnen de kinderen praten over wat hen dwars zit? Wie uit het sociale netwerk van het gezin steunt hen?
- Waar hebben ze last van de conflicten tussen ouders? Thuis, op school, bij vriendjes/vriendinnetjes, of ergens anders?
- Hoe kunnen ze minder last van de spanningen hebben? Kunnen de kinderen elkaar tips geven? Eventueel met ademhalings- en lichaamsgerichte oefeningen.

Het is belangrijk om de ouders te vertellen dat uit het onderzoek blijkt dat ouders minder conflicten hebben en dat kinderen het idee hebben dat hun ouders minder ruzie maken na deelname aan *Kinderen uit de Knel*. Dit kan ouders motiveren deel te nemen aan de therapie.

In de oudergroep van *Kinderen uit de Knel* komt meer nadruk te liggen op positieve processen en het stellen van vragen zoals beschreven bij de klinische implicaties.

Daarnaast besteden we in de oudergroep aandacht aan de kwetsbaarheidscyclus. We leggen uit hoe ouders elkaar automatisch raken en pijn doen, vaak vanuit hun eigen overlevingsstrategie. Bijvoorbeeld een moeder die tegen vader zegt: "Je moet wel iedere dag schone kleren aandoen bij de kinderen." En vader die meteen in zijn kwetsbare gedachte schiet: "Zie je wel, ik doe het weer niet goed". Uit vroegere ervaringen heeft hij geleerd zich terug te trekken als hij dat denkt. Dat gedrag roept automatisch bij moeder op: "Zie je wel, ik word weer niet gehoord". En haar overleving is dat ze nog meer controle gaat uitoefenen en nog meer adviezen gaat geven. Zo versterken ouders elkaar in een negatieve spiraal. We leggen ze uit dat ze alleen hun eigen reactie kunnen veranderen, niet van de ander. Op deze manier leren we ouders om te reflecteren en grip te krijgen op hun eigen stressreacties en daarmee het gedrag van de ander los te laten.

Praktische adviezen

5

Praktische adviezen

In de Academische Werkplaats aanpak Kindermishandeling hebben we het thema mishandeling vanuit diverse perspectieven beschouwd en de onderzoeksresultaten ook bekeken in het licht van eerdere (internationale) onderzoeken. We hebben onze onderzoeken met professionals in het veld van jeugdhulpverlening besproken, zoals met de deelnemers van het symposium 'Academische Werkplaats Kindermishandeling; resultaten voor beleid en praktijk, 17 mei 2017' waarin de resultaten zijn besproken en bediscussieerd. Op basis van deze discussie geven we hier een aantal adviezen aan professionals die werken met ouders, kinderen en gezinnen waar sprake is (geweest) van vechtscheiding, geweld tussen ouders, of seksueel misbruik van een kind.

We hebben gekeken naar de impact van de nare ervaringen op individuele gezinsleden (ouders en kinderen), op gezinsrelaties (moeder-kind relatie), en op de omgeving van het gezin (de rol van het sociale netwerk bij voortduring van conflicten tussen ouders).

Dat kindermishandeling, zoals blootstelling aan (fysiek en psychisch) geweld tussen ouders en seksueel misbruik, negatieve effecten kan hebben op de psychische gezondheid van kinderen is algemeen bekend en wordt ondersteund door uiteenlopende onderzoeken. Onze resultaten laten zien hoe belangrijk de opvoedingsomgeving en de bredere sociale context van deze kinderen en later volwassenen is. Onze zoektocht naar specifieke gezinsprocessen geeft meer inzicht in de reacties die kinderen, maar ook hun ouders kunnen hebben wanneer zij worden blootgesteld aan geweld. Daarnaast geven onze resultaten belangrijke aanwijzingen voor iedereen die in de praktijk met deze gezinnen werkt.

Omdat bij veel gezinnen diverse vormen van kindermishandeling tegelijkertijd of achtereenvolgens voorkomen geven we in dit laatste hoofdstuk algemene tips voor iedereen die werkt met gezinnen waarin kindermishandeling heeft plaatsgevonden.

Reacties en gedrag van ouders

Breng in beeld hoe het met de ouder gaat, hoe deze ouder de situatie beleeft
Ouders die uit een gewelddadige relatie komen of in een vicieuze cirkel zijn beland van destructieve interactiepatronen met de (ex-) partner erva-

ren vaker psychische problemen. Ook kunnen zij dagelijks stress ervaren in hun rol als ouder en door het gedrag van en de zorgen om hun kind.

Hoewel dit zeker niet altijd het geval is, kunnen psychische problemen van ouders met zich meebrengen dat ze soms minder beschikbaar zijn voor de noden en behoeften van hun kinderen.

Door in kaart te brengen hoe ouders de geweldssituatie beleven kunnen zij zich eerder gehoord en erkend voelen. Dit kan hen aanzetten tot reflectie en op hun eigen handelen en de invloed daarvan op hun kinderen.

Het is voor ouders een enorme schok als zij horen dat hun kind misbruikt is. Dat kan voor stress en onzekerheid zorgen over hun kind en over hun ouderrol. Ouders hebben dan meer kans om psychische problemen te ontwikkelen, waaronder PTS klachten.

De stress en onzekerheid bij de ouders kan invloed hebben op hun manier van opvoeden en op hun visie hoe het kind omgaat met de buitenwereld. Leer ouders om af te wegen wat het kind nodig heeft en welke reacties voortkomen uit hun eigen stress en onzekerheid.

Sommige ouders voelen walging over het seksueel misbruik van het kind en schamen zich daarvoor.

Het is belangrijk om de ouders naar zulke gevoelens te vragen en dit te bespreken.

Breng in kaart in hoeverre de ouder zicht heeft op hoe hun kind de situatie beleeft
Psychische problemen van ouders kunnen samengaan met een verminderde aandacht om er te 'zijn' voor je kind. Om te luisteren naar wat je kind heeft meegemaakt, die dag, en om signalen op te pakken als je kind minder goed in zijn/haar vel zit.

De literatuur laat ook zien dat sommige ouders na geweld met hun partner wél aandacht hebben voor de kinderen en beschikbaar zijn.

Door expliciet aan ouders te vragen wie de kinderen verzorgt of opvangt in het dagelijks leven, wanneer een ouder depressief is of in paniek, kan

duidelijk worden of extra hulp in huis of aan opvoedondersteuning nodig is voor het welzijn van de kinderen.

Reacties en gedrag van kinderen

Let op mogelijke trauma symptomen van kinderen
Kinderen uit geweldgezinnen of uit gezinnen, verwikkeld in een vechtscheiding, hebben een grote kans op PTS symptomen. Kinderen hebben er last van hebben als ze regelmatig moeten denken aan wat ze hebben meegemaakt, of in hun gedachten steeds opdringende plaatjes en/of filmpjes zien. Ze kunnen regelmatig dromen over wat ze hebben meegemaakt, of wakker liggen. Ze kunnen zich continu gespannen voelen, of juist heel weinig voelen en veel situaties vermijden, omdat ze niet willen denken aan wat ze hebben meegemaakt. Dit wordt niet alleen verklaard door het geweld of de ruzie zelf, maar ook door andere factoren waar kinderen aan worden blootgesteld. In deze gezinnen heerst vaak continu spanning, bijvoorbeeld door financiële of andere problemen. Ook deze spanningen kunnen tot symptomen leiden. Verder is bekend dat sommige kinderen ten tijde van en direct na het geweld symptomen hebben en andere pas na jaren.

Het is dus altijd belangrijk om aandacht te schenken aan trauma gerelateerde symptomen.

Kijk wat kinderen leuk vinden om te doen en waar ze goed in zijn.
Stimuleer kinderen hier iets mee te doen. Als ze bezig zijn met hobby's, sport en activiteiten hebben ze meestal minder last van hun zorgen. En het versterkt hun zelfvertrouwen. Als kinderen ouder zijn kan een bijbaantje belangrijk zijn voor hun zelfbeeld.

Neem de tijd voor het verhaal van kinderen. Stel open vragen aan kinderen: hoe gaat het thuis? Waar loop je zoal tegen aan? Waar maak je je zorgen om?
Geef kinderen de ruimte om hun verhaal te vertellen waardoor je zicht krijgt op praktische en dagelijkse problemen. De vragen die je stelt kunnen lastig zijn om te beantwoorden. Laat gerust pauzes vallen om kinderen te helpen over je vraag na te denken. Vraag ook aan kinderen met wie ze hun zorgen nog meer kunnen delen en geef daar advies over.

De ouder-kind relatie

Observeer de ouder-kind interactie. Wat valt je op?
Is er voldoende veiligheid voor kinderen om hun ervaringen, angsten en zorgen te delen?
Kinderen vinden het vaak moeilijk om te praten over traumatische ervaringen, zoals seksueel misbruik, geweld tussen ouders of de scheiding. Ze hebben hun ouders nodig, maar die zijn soms ook de bron van spanning. Of de kinderen willen hun ouders sparen en praten daarom niet over hun zorgen. Een belangrijke voorwaarde om te kunnen praten over lastige situaties is dat een kind zich veilig voelt. In gezinnen waarin mishandeling heeft gespeeld wordt er soms weinig gesproken over ervaringen en gevoelens. Soms wordt er in gezinnen juist heel emotioneel en heftig over ervaringen gepraat of wordt er vijandig en afwijzend gereageerd op wat kinderen vertellen. Ouders kunnen meer of minder ruimte bieden aan kinderen om hun verhaal te vertellen. Ouders kunnen het vertrouwen van kinderen versterken door open te staan voor de (dagelijkse) verhalen, gedachten en gevoelens van kinderen. Luisteren en zich gehoord voelen zijn belangrijke aspecten. Wanneer je ziet dat kinderen zich onveilig voelen in het contact met hun ouders of als ouders niet goed reageren op wat hun kind vertelt, kijk dan met welke interventie het kind en het gezin verder kunnen worden geholpen. Dat kan zijn door de ouder-kind relatie te verbeteren en/of door andere steunfiguren voor de kinderen te regelen.

Wat gebeurt er (verder) in gezinnen?

Inventariseer of er andere potentieel traumatische gebeurtenissen (voor het kind) hebben plaatsgevonden in het gezin.
We zien vaak dat in gezinnen waarin kindermishandeling een rol speelt (of heeft gespeeld) er ook andere vormen van mishandeling voorkomen of andere stressvolle situaties meespelen. Bijvoorbeeld armoede, het kind is scheidsrechter tussen de ouders, het kind zorgt voor een ouder, naast geweld tussen ouders wordt het kind ook zelf geslagen of verwaarloosd, enzovoort. Vraag na of er voldoende aandacht is voor de lichamelijke en emotionele verzorging van het kind. Op sommige punten zal je actie moeten ondernemen. Kinderen die meer narigheid meemaken hebben meer kans om psychische problemen te ontwikkelen.

Wie zijn belangrijk rondom het gezin?

Nodig het netwerk van ouders en kinderen uit.
Breng het netwerk van ouders en kinderen in kaart.
Dan kan je zoeken naar krachten en steun voor gezinnen Het in kaart brengen is van belang om te zoeken naar kracht en steun voor gezinnen vanuit het netwerk. Van wie zij steun hebben, hoe zij die ervaren en hoe die uitgebreid kan worden.

Netwerken helpen niet altijd. Soms krijgen ouders steun vanuit hun netwerk dat hen versterkt in hun afkeer van de andere ouder. Dat kan erkenning geven aan de ouder, maar tegelijkertijd ondermijnt dit de veiligheid van de kinderen, omdat ruzies tussen de ouders dan vaker in stand worden gehouden. Nodig het netwerk uit voor een gesprek en leg hen uit hoe ze het kind en het gezin positief kunnen ondersteunen. Veel mensen uit het sociale netwerk bedoelen het goed en zijn bereid hun gedrag te veranderen.

Ondersteun en/of versterk kinderen in hun sociale netwerk.
Dit kan door kinderen sociale vaardigheden aan te leren en door ze deel te laten nemen aan clubs en activiteiten. Sommige kinderen voelen zich gesteund als kinderen of volwassenen uit hun netwerk een keer mee mogen naar een gesprek. Kinderen krijgen ook vaak steun op school. Vraag dat na.

Villa Pinedo biedt buddy's voor kinderen van gescheiden ouders waar kinderen advies aan kunnen vragen. Voor oudere kinderen kan een bijbaantje belangrijk zijn.

Publicaties Publicaties Publicaties
caties Publicaties *Publicaties* Pub
Publicaties Publicaties Publicaties
caties Publicaties Publicaties **Pub**
Publicaties Publicaties **Publicaties**
Publicaties Publicaties Publicaties
caties Publicaties **Publicaties** Pub
Publicaties *Publicaties* Publicaties
caties Publicaties **Publicaties** Pub
Publicaties **Publicaties** Publicaties
caties Publicaties Publicaties Pub
Publicaties Publicaties Publicaties
licaties Publicaties Publicaties Pu
ties Publicaties Publicaties **Public**
Publicaties Publicaties Publicaties
caties Publicaties **Publicaties** Pub

Publicaties Academische Werkplaats aanpak Kindermishandeling

In dit boekje hebben we ervoor gekozen geen verwijzingen naar eerder onderzoek in de tekst te zetten. We willen het boekje vooral gemakkelijk leesbaar houden. Uiteraard zijn alle andere publicaties binnen de AWK voorzien van referenties en voor de lezer, die zich wil verdiepen toegankelijk. Voor de volledigheid hebben we ook de referenties opgenomen van de HORIZON 1 tot en met 4, die vóór de AWK gepubliceerd zijn en waarop onze onderzoeksvoorstellen deels gebaseerd zijn. Alle andere referenties zijn tijdens de AWK gepubliceerd.

Horizon 1 & 2 Seksueel misbruik kinderen

Lamers-Winkelman, F. & Bicanic, I. (2000). HORIZON 1A: werkboek voor kinderen die seksueel misbruik hebben meegemaakt. SWP.

Lamers-Winkelman, F., & Bicanic, I. (2000). HORIZON 1B: therapeutenhandleiding bij een werkboek voor kinderen die seksueel misbruik hebben meegemaakt. SWP.

Lamers-Winkelman, F. (2000). HORIZON 2A: werkboek voor ouders van kinderen die seksueel misbruik hebben meegemaakt. SWP.

Lamers-Winkelman, F. (2000). HORIZON 2B: therapeutenhandleiding bij een werkboek voor ouders van seksueel misbruikte kinderen. SWP.

Horizon 3 & 4 Ruzie en geweld in het gezin kinderen

Visser, M.M., Leeuwenburgh, I. & Lamers-Winkelman, F. (2007). HORIZON 3A: *werkboek voor ouders van kinderen die ruzie en geweld in het gezin hebben meegemaakt.* Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Visser, M.M., Leeuwenburgh, I. & Lamers-Winkelman, F. (2007). HORIZON 3B: therapeuten handleiding bij een werkboek voor ouders van kinderen die ruzie en geweld in het gezin hebben meegemaakt. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Leeuwenburgh, I., Visser, M.M. & Lamers-Winkelman, F. (2007). HORIZON 4A: *werkboek voor kinderen die ruzie en geweld in het gezin hebben meegemaakt.* Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Leeuwenburgh, I., Visser, M.M. & Lamers-Winkelman, F. (2007). HORIZON 4B: therapeuten handleiding bij een werkboek voor kinderen die ruzie en geweld in het gezin hebben meegemaakt. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Horizon 5 & 6 Seksueel misbruik pubers en adolescenten

Esther Verhees & Margreet Visser (2015). HORIZON 5A: werkboek voor jongeren. Een werkboek voor jongeren die seksueel misbruik hebben meegemaakt. ISBN: 9789088505676, 66 bladen / 112 pagina's. SWP, Amsterdam.

Esther Verhees & Margreet Visser (2015).HORIZON 5B: therapeutenhandleiding jongeren. Therapeutenhandleiding bij een werkboek voor jongeren die seksueel misbruik hebben meegemaakt. ISBN: 9789088505683, 130 pagina's. SWP, Amsterdam.

Jiska de Bruin (2015). HORIZON 6A: werkboek voor ouders. Een werkboek voor ouders van seksueel misbruikte jongeren. ISBN: 9789088505935, 38 bladen / 76 pagina's. SWP, Amsterdam.

Jiska de Bruin (2015). HORIZON 6B: therapeutenhandleiding ouders. Therapeutenhandleiding bij een werkboek voor ouders van seksueel misbruikte jongeren. ISBN: 9789088505942, 80 pagina's. SWP, Amsterdam.

Kinderen uit de Knel

Lawick, J. & Visser M. (2015, tweede herziene druk). Kinderen uit de Knel. Een interventie voor gezinnen verwikkeld in een vechtscheiding. SWP, Amsterdam.

Artikelen

Delft, I. van, Finkenauer, C., De Schipper, J. C., Lamers-Winkelman, F., & Visser, M. M. (2015). The mediating role of secrecy in the development of psychopathology in sexually abused children. *Child abuse & neglect, 46,* 27-36.

Delft, I. van, Finkenauer, C., Tybur, J. M., & Lamers-Winkelman, F. (2016). Disgusted by childhood sexual abuse: Exploring the association between disgust sensitivity and posttraumatic stress symptoms among mothers of sexually abused children. *Journal of Traumatic Stress, 29*, 237-244.

Delft, I. van, Finkenauer, C., & Verbruggen, J. (2016). Child maltreatment and social connectedness among formerly institutionalized females: Links with depression. *Journal of Interpersonal Violence, 31*, 1393-1412.

Delft, I. van (2016). Seksueel misbruik: Gevolgen voor kinderen en hun ouders. *Counselling Magazine.*

Lamers-Winkelman, F., Van Heteren, J., Van Delft, I., & De Schipper, J. C. (2015). *Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Horizon-methodiek'*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Lawick, J., & Visser, M. (2015). No Kids in the Middle: Dialogical and Creative Work with Parents and Children in the Context of High Conflict Divorces. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 36(1), 33-50.

Martens, I., Delft, I. van, Visser, M. (2012). De Horizonmethode. Groepsbehandeling voor kinderen na seksueel misbruik. In: *Kinder & Jeugdpsychotherapie*, jaargang 39, nr.2.

Schoemaker, K, Kruijff, A. de, Rijken, R. van der, Kluwer, E., Bom, H., Lawick, J. van, Visser, M.M., Finkenauer, C. (2015). Vechtscheidende ouders – Wie zijn dat? *Systeemtherapie, 27(3).*

Schoemaker, K., Kruijff, A. de, Visser, M., Lawick, J. van, Finkenauer, C. (2016). Vechtscheidingen. Beleving en ervaringen van ouders en kinderen en veranderingen na Kinderen uit de Knel. Onderzoeksrapport, in eigen beheer.

Telman, M., Martens, I., Visser, M. (2012). De Horizonmethodiek: groepsbehandeling voor kinderen na ruzie en geweld. In*: Kinder & Jeugdpsychotherapie*, jaargang 39, nr.4.

Telman, M.D., Overbeek, M.M., Schipper, J.C. de, Lamers-Winkelman, F., Schuengel, C. & Finkenauer, C. (2015). Family functioning and children's post-traumatic stress symptoms in a high-risk sample exposed to interparental violence. *Journal of Family Violence, 31* (1), 127-136.

Visser, M. M., Telman, M. D., de Schipper, J. C., Lamers-Winkelman, F., Schuengel, C., & Finkenauer, C. (2015). The effects of parental components in a trauma-focused cognitive behavioral based therapy for children exposed to interparental violence: study protocol for a randomized controlled trial. *BMC psychiatry*, *15*(1), 131.

Visser, M. M., Schoemaker, K., de Schipper, C., Lamers-Winkelman, F., & Finkenauer, C. (2015). Interparental Violence and the Mediating Role of Parental Availability in Children's Trauma Related Symptoms. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 1-11.

Visser, M. M., Overbeek, M. M., de Schipper, J. C., Schoemaker, K., Lamers-Winkelman, F., Finkenauer, C. (2016). Mother-Child Emotion Dialogues in Families Exposed to Interparental Violence in *Journal of Child Custody,* 13(2-3), 178-198.

Visser, M., Finkenauer, C., Schoemaker, K., Kluwer, E., Rijken, van der, R., Lawick, van J., Bom, H., Schipper, de J.C., Lamers-Winkelman, F. (2017).). I'll Never Forgive You: High Conflict Divorce, Social Network, and Co-Parenting Conflicts. *Journal of Child and Family Therapy*, 1-12.

Bijlage 1 De HORIZON

De HORIZON is een

- Trauma-gerichte
- Cognitieve gedragstherapie
- Met psychomotorische interventies
- In een groep
- Met een parallelle ouder- en kindergroep
- Zowel ouders als kinderen werken met een therapieboek.

Doel is dat kinderen de traumatische ervaringen verwerken en dat ouders hen kunnen begeleiden. De HORIZON is er voor kinderen en jongeren die seksueel misbruik hebben meegemaakt (leeftijdsgroepen van 4-7; 8-12; 12-16) en de ouders die hen niet misbruikt hebben. Bij de groep jongvolwassenen (17-23) wordt geen oudergroep aangeboden. De HORIZON is er ook voor kinderen die ruzie en geweld in het gezin hebben meegemaakt (4-7; 8-12) en hun ouders. Voor de leeftijdsgroep van 12 tot en met 16 jaar is er wel een draaiboek bij het KJTC, maar dit is nog niet gepubliceerd.

De kindergroep bestaat uit psycho-educatie, ontspanningsoefeningen, omgaan met emoties, cognitieve processen, maken en delen van het trauma-verhaal en toekomstige veiligheid. In elke sessie wordt een thema behandeld dat van belang is voor de verwerking van de traumatische ervaringen.

In de oudergroep worden dezelfde thema's gekoppeld aan ouderlijke vaardigheden. Bij de HORIZON Ruzie en Geweld in het Gezin hebben we nog twee extra onderdelen.
Bij de parallelsessies van de ouder- en kindergroep hebben ouders en kinderen het laatste half uur gezamenlijk therapie waarin ouders en kinderen leren hun gedrag beter op elkaar af te stemmen. Voor de kindergroep start hebben ouders zes wekelijkse sessies waarin ze leren onderscheid te maken tussen

- Hun eigen ervaringen over het geweld in het gezin wat ze hebben meegemaakt en de ervaringen van de kinderen
- Hun eigen reacties op het geweld, zoals angsten, sombere buien, boosheid of PTS klachten en de reacties van de kinderen op het geweld.

Voor meer informatie over de HORIZON, zie de publicaties vanaf pagina 67

Bijlage 2 Kinderen uit de Knel

Kinderen uit de Knel is een groepsinterventie voor ouderparen en hun kinderen die zijn verwikkeld in een vechtscheiding. Doordat de strijd van de ouders escaleert raken de kinderen uit beeld. Het doel van de interventie is om (weer) een veilig opvoedingsklimaat te creëren, waarin de kinderen zich optimaal kunnen ontwikkelen.
De interventie Kinderen uit de Knel bestaat uit een intakeprocedure, een netwerkbijeenkomst, acht bijeenkomsten zowel voor ouderparen als voor kinderen, een evaluatiegesprek en -op indicatie- een kort na-traject. De tweewekelijkse bijeenkomsten duren twee uur waarin ouders en kinderen parallel werken in verschillende ruimten. Kenmerkend voor de interventie is dat deze systeemgericht is: niet alleen het gezin, maar ook het sociale netwerk wordt bij de interventie betrokken. Daarnaast is de interventie groepsgericht: zes verschillende ouderparen spiegelen elkaars gedrag en leren van elkaar in de ouderbijeenkomsten. Het groepsproces heeft tot doel een minder demoniserende en escalerende communicatie tussen de ouders te bewerkstelligen. De verbeterde communicatie tussen ouders heeft niet per sé tot doel dat ouders meer met elkaar communiceren en het helemaal eens zijn met elkaar. Maar kan ook inhouden dat er minder communicatie is zodat ouders elkaar meer met rust laten en accepteren in hun verschillen. Dit voor het welzijn van het kind. Om de ouders te stimuleren expliciet te maken wat ze binnen Kinderen uit de Knel leren, en wat zij hun kinderen toewensen in de toekomst, bereiden de ouders een presentatie voor, samen met hun netwerk, die zij tonen aan elkaar, de kinderen en de therapeuten.
Parallel aan de bijeenkomsten voor de ouders is er een groep voor de kinderen. De kinderen krijgen tijdens de bijeenkomsten ruimte om hun gevoelens en ervaringen met elkaar te delen aan de hand van verschillende thema's. Een belangrijk en centraal element is dat de kinderen op creatieve wijze een presentatie voorbereiden, die zij later aan de ouders en therapeuten laten zien. Doordat kinderen hun eigen stem laten horen worden de ouders vaak geraakt, en wordt de veerkracht van de kinderen vergroot.
Zowel aan het begin als tijdens en na afloop van het programma is er aandacht voor het sociale netwerk rond kinderen en ouders. Grootouders, nieuwe partners, vrienden, familie en ook professionals kunnen de strijd tussen de ouders verder laten escaleren of juist de-escaleren. De therapeuten van Kinderen uit de Knel stimuleren de netwerken om demonisering te doorbreken en om communicatie te de-escaleren.

Voor meer informatie over Kinderen uit de Knel, zie publicaties op pagina 67

In de Academische Werkplaats aanpak Kinderm
ben we het thema mishandeling vanuit divers
beschouwd en de onderzoeksresultaten ook be
van eerdere (internationale) onderzoeken. W
onderzoeken met professionals in het veld v
lening besproken, zoals met de deelnemers v
'Academische Werkplaats Kindermishandeling;
beleid en praktijk, 17 mei 2017' waarin de
besproken en bediscussieerd. Op basis van d
ven we hier een aantal adviezen aan profess
met ouders, kinderen en gezinnen waar sprak
vechtscheiding, geweld tussen ouders, of se
van een kind. We hebben gekeken naar de imp
ervaringen op individuele gezinsleden (oude
op gezinsrelaties (moeder-kind relatie), en
van het gezin (de rol van het sociale netwe
van conflicten tussen ouders). Dat kindermi
blootstelling aan (fysiek en psychisch) gew
en seksueel misbruik, negatieve effecten ka
chische gezondheid van kinderen is algemeen
ondersteund door uiteenlopende onderzoeken.
laten zien hoe belangrijk de opvoedingsomge
sociale context van deze kinderen en later
Onze zoektocht naar specifieke gezinsproces
zicht in de reacties die kinderen, maar ook
hebben wanneer zij worden blootgesteld aan
geven onze resultaten belangrijke aanwijzin
die in de praktijk met deze gezinnen werkt.