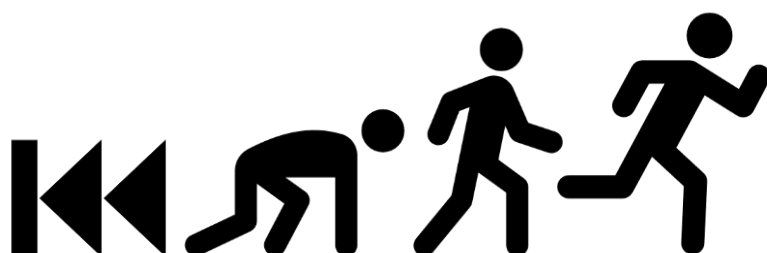


REWIND AND *FASTFORWARD*

Effectiviteit van een intensieve trauma- en gezinsgerichte behandeling voor jongeren blootgesteld aan huiselijk geweld.



Vorstudie fase 1

Periode december 2019 – maart 2020

Auteurs: Valerie Fictorie, Caroline Jonkman, Carlo Schuengel & Margreet Visser



ZonMw



kenter
JEUGDHULP



Inhoud

Inleiding.....	3
1. Literatuuronderzoek	5
2. Onderzoek praktijkkennis	8
3. Implicaties voor de effectiviteitsstudie	10
Conclusie en vervolg	13

Inleiding

Huiselijk geweld heeft impact op het gehele gezin en zowel kind(eren) als ouders ondervinden directe gevolgen van het ervaren huiselijk geweld, zoals posttraumatische stressklachten. Daarnaast heeft het huiselijk geweld indirect effect op de kinderen doordat het huiselijk geweld het ouderschap en de relatie tussen ouder en kind negatief beïnvloedt. Een recent ontwikkelde behandeling die zich richt op zowel de directe als indirecte gevolgen van huiselijk geweld voor het welzijn, het ouderschap en de gezinsrelaties is FITT. FITT staat voor Family-based Intensive Trauma Treatment en betreft een intensieve traumagerichte behandeling geboden aan jongeren om traumatische herinneringen te verwerken. Ouders ontvangen hiernaast systeemgerichte ouderbegeleiding en met het gehele gezin wordt gewerkt aan verbetering van de gezinsrelaties om te komen tot structurele (emotionele en fysieke) veiligheid. Om te weten te komen of FITT meerwaarde heeft, wordt er een groot onderzoek opgezet waarin deze behandelopties worden vergeleken. In dit onderzoek ontvangt een deel van de jongeren FITT, een deel dezelfde behandeling als in FITT maar dan zonder ouderbegeleiding en systeemtherapie (ITT) en een deel de behandeling zoals die normaal gesproken binnen de geestelijke gezondheidszorg na huiselijk geweld geboden wordt (TAU). Voorafgaand aan dit onderzoek heeft een voorstudie plaatsgevonden waarvan de resultaten in deze rapportage beschreven staan. In de voorstudie is aan de hand van literatuuronderzoek en praktijkkennis van cliënten en professionals onderzocht hoe ouderbegeleiding en systeemtherapie kunnen bijdragen aan herstel na huiselijk geweld. Op basis van deze resultaten is het onderdeel systeemtherapie in het behandelprotocol van FITT aangepast en uitgebreid. De wijze waarop het onderzoek naar de effectiviteit van FITT zal worden uitgevoerd is aangescherpt, zoals de instrumenten waarmee de ontwikkeling in welzijn, ouderschap, gezinsrelaties en veiligheid in kaart wordt gebracht. Tot slot heeft de voorstudie tot uitbreiding van het Consortium FITT geleid, bestaande uit instellingen uit de praktijk en wetenschap, met andere praktijkinstellingen voor Psychotrauma.

De definitie van huiselijk geweld, die in deze voorstudie wordt gebruikt, is de definitie gehanteerd door de Rijksoverheid. *"Huiselijk geweld is geweld dat door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer gepleegd wordt. Dit betekent dat het kan gaan om geweld door (ex) partners, gezinsleden, familie en huisvrienden. Het betreft lichamelijk, seksueel en/of psychisch geweld"*.

Achtergrond huiselijk geweld

Hoe vaak komt huiselijk geweld voor? 5,5% van de Nederlanders boven de achttien jaar heeft een vorm van huiselijk geweld meegemaakt over een periode van vijf jaar voorafgaand aan de studie uit 2018¹. Bij het Scholierenonderzoek uit 2016 is aan scholieren zelf gevraagd welke vormen van kindermishandeling ze hebben meegemaakt. Bij 2,5% van de kinderen in de leeftijd van 12-17 jaar kom fysiek geweld tussen ouders voor in combinatie met mishandeling van het kind zelf². Uit de Nederlandse Prevalentiestudie Mishandeling van Kinderen

¹ Van Eijkern, L., Downes, R., Veenstra, R., Van Eijkern, L., Downes, R., & Veenstra, R. (2018). Slachtofferschap van huiselijk geweld: Prevalentieonderzoek naar de omvang, aard, relaties en gevolgen van slachtoffer-en plegerschap.

² Schellingerhout, R., & Ramakers, C. (2017). *Scholierenonderzoek kindermishandeling 2016*. Radboud Universiteit-ITS.

en Jeugdigen, waarbij professionals zijn bevestigd, blijkt in bijna de helft van de gevallen kindermishandeling (48 procent) eveneens sprake van huiselijk geweld³.

Wat zijn de gevolgen van huiselijk geweld? In het algemeen hebben negatieve ervaringen in de kindertijd effect op de ontwikkeling op korte en lange termijn en zowel op somatisch als psychologisch vlak⁴. Eén op de drie kinderen blootgesteld aan huiselijk geweld ontwikkelt trauma gerelateerde symptomen, zoals posttraumatische stress klachten, angst en depressieve symptomen^{5 6}. Als gevolg van huiselijk geweld kunnen ouders soortgelijke psychische klachten ontwikkelen. Er wordt verondersteld dat deze psychische klachten het ouderschap en de kwaliteit van de relatie tussen ouder en kind negatief beïnvloeden. Huiselijk geweld wordt geassocieerd met minder ouderlijke steun en emotionele beschikbaarheid⁷, meer negatief opvoedgedrag, instabiele gezinsrelaties⁸ en meer gevoelens van emotionele en fysieke onveiligheid⁹ bij kinderen.

Welke interventies werken? De richtlijn jeugdhulp noemt twee vormen van hulpverlening die ingezet kunnen worden om kindermishandeling te stoppen. Dit zijn interventies gericht op het bevorderen van de veiligheid en interventies gericht op herstel (na trauma). Bij een posttraumatische stressstoornis zijn volgens de Nederlandse richtlijn angststoornissen maar ook volgens de International Society for Traumatic Stress Studies (ISTSS) individuele en traumagerichte behandelingen zoals EMDR en traumagerichte cognitieve gedragstherapie eerste keus. Voor kinderen is traumagerichte cognitieve gedragstherapie bewezen effectief. Een recente studie uit 2017 heeft¹⁰ laten zien dat kinderen met PTSS effectief behandeld kunnen worden met EMDR. Er is echter weinig bekend over de effecten van deze traumagerichte behandelingen op de indirecte gevolgen van huiselijk geweld, oftewel het effect van deze behandelingen op het ouderschap en de gezinsrelaties. Onderzoek laat wel zien dat het effect van deze behandelingen kleiner is bij vroegkinderlijk trauma, zoals huiselijk geweld, in vergelijking met andere vormen van trauma¹¹. Onderzoek bij families, verwezen naar jeugdzorg wegens een bedreigde ontwikkeling van hun kind als gevolg van huiselijk geweld, geeft aan dat bij 85% van deze families het geweld na zeven jaar niet gestopt is⁵. De auteurs van de deskresearch Huiselijk Geweld en Kindermishandeling¹² bevelen aan dat de kennis over huiselijk geweld vergroot wordt. Zij adviseren meer studies uit te voeren naar de effectiviteit van interventies voor huiselijk geweld en daarbij oog te hebben voor de negatieve invloed van huiselijk geweld op het ouderschap en de ouder-

³ Alink, L., Prevo, M., Berkel, S. V., Linting, M., Klein Velderman, M., & Pannebakker, F. (2018). NPM 2017: Nationale prevalentiestudie mishandeling van kinderen en jeugdigen. *Leiden: Universiteit Leiden/TNO*.

⁴ Alink, L. R. A., Cicchetti, D., Kim, J., & Rogosch, F. A. (2012); Longitudinal associations among child maltreatment, social functioning, and cortisol regulation. *Developmental Psychology, 48*(1), 224-236

⁵ Janssen, J., Lünemann, K., D'haese, W., & Groenen, A. (2019). *Intrafamiliaal geweld* (Vol. 51). Gompel&Svacina.

⁶ Tierolf, B., Lünemann, K., & Steketee, M. (2014). *Doorbreken geweldspatroon vraagt gespecialiseerde hulp. Onderzoek naar effectiviteit van de aanpak huiselijk geweld in de G4*. Utrecht: Verwey Jonker Instituut.

⁷ Visser, M. M., Schoemaker, K., de Schipper, C., Lamers-Winkelmann, 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.

⁸ Visser, M. M. (2016). *The impact of destructive parental conflicts on children and their families: The role of parental availability, mother-child emotion dialogues, and forgiveness*. VU University: Amsterdam.

⁹ Cummings, E.M., & Davies, P.T. (2010). *Marital conflict and children. An emotional security perspective*. New York & London: Guilford Press.

¹⁰ de Roos, C., van der Oord, S., Zijlstra, B., Lucassen, S., Perrin, S., Emmelkamp, P., & de Jongh, A. (2017). Comparison of eye movement desensitization and reprocessing therapy, cognitive behavioral writing therapy, and wait-list in pediatric posttraumatic stress disorder following single-incident trauma: a multicenter randomized clinical trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 58*(11), 1219-1228.

¹¹ Ehling, T., Welboren, R., Morina, N., Wicherts, J. M., Freitag, J., & Emmelkamp, P. M. (2014). Meta-analysis of psychological treatments for posttraumatic stress disorder in adult survivors of childhood abuse. *Clinical psychology review, 34*(8), 645-657

¹² Janssens, K., Volaart, M., Doonink, N., Schakenraad, W., Kooijman, R., & Kooijman, K. (2019). *Deskresearch huiselijk geweld en kindermishandeling. In het kader van het onderzoeks- en kennisprogramma 'Geweld hoort nergens thuis'*. Nji en Movisie.

kindrelatie. Deze voorstudie heeft tot doel de kennis over ouderschap en gezinsrelaties bij de behandeling van huiselijk geweld te vergroten en een effectiviteitsstudie naar een intensieve, gezinsgerichte traumabehandeling voor te bereiden.

1. Literatuuronderzoek

Het doel van de literatuurstudie was tweeledig. Enerzijds om beter te begrijpen hoe ouderbegeleiding en systeemtherapie aangrijpen op emotionele en fysieke veiligheid in gezinnen en wat de rol hierin is van opvoedgedrag en de ouder-kindrelatie. Anderzijds om te onderzoeken welke meetinstrumenten geschikt zijn om deze effecten in onze studie te meten.

1.1 Methode

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden is een systematische beoordeling van de resultaten uit eerdere gepubliceerde meta-analyses en systematic reviews uitgevoerd, een zogenaamde 'umbrella review'. Systematische reviews en meta-analyses wegen en combineren de resultaten van meerdere empirische studies om te bepalen wat er wel en niet werkt. We zochten deze review artikelen met zoektermen zoals 'huiselijk geweld' en 'ouderschap' voor meerdere literaturodatabases. Op basis van de zoektermen zijn er 1545 artikelen gevonden. Hierna is gekeken welke reviews daadwerkelijk gaan over huiselijk geweld en behandelingen die zich richten op ouderfactoren. Na deze selectie zijn er 4 reviews overgebleven. Deze zijn weergegeven in tabel 1. Een kritische analyse van deze reviews leidt tot de onderstaande bevindingen.

Tabel 1: Geselecteerde reviews voor de umbrella review			
Auteur	Publicatiejaar	Titel	Aantal studies (k)
Johnson et al.	2018	A meta-analysis of parenting practices and child psychosocial outcomes in trauma-informed parenting interventions after violence exposure	21
Hackett et al.	2016	The therapeutic efficacy of domestic violence victim interventions	17
Rizo et al.	2011	A review of family interventions for intimate partner violence with a child focus or a child component	31
Austin et al.	2019	A systematic review of interventions for women parenting in the context of intimate partner violence	26

1.2 *Effect van ouderbegeleiding en systeemtherapie*

De reviews behandelen een scala aan behandelingen na huiselijk geweld. Behandelingen variëren bijvoorbeeld in doelgroep zoals kinderen, ouders, of ouder-kindparen. In enkele gevallen is gekeken naar het effect per soort behandeling, zoals ouderbegeleiding versus ouder-kindbehandeling, maar meestal is een combinatie van behandelingen onderzocht op effectiviteit. Zo blijft onduidelijk of behandeling van de ouder, dan wel ouder en kind samen een waardevolle aanvulling is op individuele behandeling voor het kind na huiselijk geweld. In de review van Johnson et al. (2018) is wel gekeken naar het verschil in effect tussen behandelingen aangeboden aan ouders, dan wel aan ouders en kind samen. Hieruit blijkt dat het voor het effect niet bepalend is of er behandeling voor de ouder of voor ouder en kind samen wordt ingezet. In de review is echter niet bekeken op welke componenten beide behandelingen zich richten, zoals bijvoorbeeld traumasensitief opvoeden of ouderlijke stress, en of hierin overeenkomsten bestaan. Daarbij is deze conclusie deels gebaseerd op studies die zich richten op ander trauma, zoals trauma na kindermishandeling in plaats van huiselijk geweld.

In de review van Hackett et al. (2016) is een meta-analyse uitgevoerd om zicht te krijgen op de algehele effectiviteit van interventies na huiselijk geweld waarbij moeder en kind gezamenlijk in behandeling zijn. Hieruit komt dat deze behandelingen in het algemeen effectief zijn. Wederom blijft onduidelijk op welke overeenkomstige componenten de behandelingen zich richten en hoe deze opvoedgedrag en de ouder-kindrelatie beïnvloeden. Daarbij zijn er kanttekeningen te plaatsen bij de manier waarop de onderzoeken die zijn meegenomen bij het bepalen van het effect, zijn uitgevoerd. Zo zijn gezinnen bij slechts zeven van de zeventien studies op een gecontroleerde manier toegewezen aan een behandeling en is er deels sprake van kleine steekproeven. Er is daarnaast in zeven studies geen gebruik gemaakt van een controlegroep. Dit wil zeggen dat de vooruitgang van de groep gezinnen die behandeling heeft gehad niet is afgezet tegen de vooruitgang van een groep gezinnen op een wachtlijst of die een andere behandeling hebben ontvangen. Verder wordt bij het onderzoeken van het effect van de behandelingen bij slechts vijf van de zeventien studies gekeken naar het effect van de behandeling op gezinsrelaties. Er wordt in het geheel niet gekeken naar opvoedgedrag, dus het blijft onduidelijk wat het effect van de behandeling is op opvoedgedrag en gezinsrelaties. Al met al is de kwaliteit van het bewijsmateriaal laag.

In de review van Rizo (2011) worden de behandelingen op een andere manier onderscheiden dan in de review van Johnson et al. (2018). De verschillende type behandelingen zijn onderverdeeld in counseling/therapie voor kind en/of ouder, crisis en outreachende hulpverlening voor ouders of ouders en kinderen, ouderbehandeling met of zonder behandeling voor het kind en behandeling bestaande uit meerdere componenten met oudertraining, therapie en ouderschap en belangenbehartiging. De auteurs concluderen dat de behandelingen in het algemeen effectief zijn. De review laat echter geen conclusies toe over elk van de verschillende typen behandelingen. Veelal overlappen de doelen en inhoud van de verschillende type behandelingen. Daarmee blijft onduidelijk welke overeenkomstige componenten bijdragen aan het effectief behandelen van de gevolgen van huiselijk geweld. Wel stellen de auteurs van het artikel dat een aantal componenten in de behandeling voor ouders in alle studies terugkomt. Ze noemen twaalf verschillende componenten, zoals het vergroten van de kennis over huiselijk geweld,

het verlagen van stress bij de ouder en het vergroten van de relatie tussen ouder en kind. Empirisch bewijs voor de bijdragen van deze componenten aan de effectiviteit van behandeling van huiselijk geweld ontbreekt.

De review van Austin et al. (2019) bespreekt de effecten van behandelingen die zich richten op aspecten van ouderschap bij vrouwen die zijn blootgesteld aan huiselijk geweld. De auteurs noemen dat het niet mogelijk is om conclusies te trekken over de interventies of componenten van interventies die het meest effectief zijn vanwege de beperkingen in de wijze waarop de onderzoeken zijn uitgevoerd. Deze kritiekpunten komen overeen met de eerdergenoemde kanttekeningen bij de andere besproken reviews.

De umbrella review levert daarmee geen eenduidig antwoord op de vraag welke componenten de verschillende behandelingen kennen en in hoeverre deze bijdragen aan een effect van een behandeling. Echter, Rizo et al. (2011) noemen wel twaalf componenten die in verschillende onderzochte behandelingen terugkomen. Wanneer we eveneens kijken naar de, vaak wat summiere, beschrijvingen van behandelingen in de andere reviews, concluderen we dat de behandelingen gericht op ouders of ouder en kind samen zich over het algemeen richten op zeven verschillende componenten. Dit zijn: (1) kennis over trauma en huiselijk geweld, (2) traumasensitief ouderschap, (3) veerkracht van de ouder, (4) sociale steun en hulpbronnen, (5) ouder-kind relatie, (6) veiligheid binnen het gezin, (7) stress bij de ouder en ouderlijke competentie. Onderzoek waarin het effect van deze componenten afzonderlijk wordt bekeken kan de vraag beantwoorden welke oudercomponenten het meest bijdragen aan verlaging van PTSS-klachten en verbetering van structurele emotionele en fysieke veiligheid bij kinderen met een voorgeschiedenis van huiselijk geweld.

1.3 Meetinstrumenten

In de studies beschreven in de reviews is met name gebruik gemaakt van interviews en vragenlijsten bij kinderen en ouders om hun welzijn in kaart te brengen. Het effect van de behandeling op gezinsrelaties wordt niet altijd onderzocht. Een enkele keer is er gebruik gemaakt van een observatie-instrument dat een objectiever beeld kan geven van de interacties tussen ouder en kind. Bij het in kaart brengen van de veiligheid binnen het gezin wordt veelal gekeken naar het aantal geweldsincidenten binnen het gezin en minder naar de ervaren emotionele veiligheid. Onderzoek waarbij naast interviews en vragenlijsten een observatie-instrument wordt ingezet om de gezinsrelaties in kaart te brengen en waarbij naast fysieke veiligheid ook naar emotionele veiligheid gekeken wordt, kan een betrouwbaarder beeld geven van het effect van de behandeling op de indirecte gevolgen van huiselijk geweld.

Conclusie

Uit de reviews van bestaand onderzoek naar bijdrage van ouderbegeleiding en systeemtherapie aan traumabehandeling van jeugd trekken we de conclusie dat het bewijs voor de meerwaarde nog van lage kwaliteit is. Niettemin zijn deze behandelvormen nog steeds veelbelovend en daarom is het belangrijk om door middel van grondig onderzoek bij te dragen aan de kennisbasis. Om zoveel mogelijk meerwaarde te bieden ten opzichte van het onderzoek dat reeds is gedaan, nemen we een aantal aandachtspunten in acht bij het ontwerp van onze effectstudie. We zullen een duidelijk geprotocolleerde behandeling onderzoeken waarbij beschreven is op welke wijze gewerkt wordt aan de verschillende componenten binnen een ouderbegeleiding en systeemtherapie. We

zullen eveneens bijhouden in welke mate therapeuten zich houden aan het behandelprotocol. Gezinnen worden op een gerandomiseerde, gecontroleerde wijze toegewezen aan een behandeling en we maken gebruik van een controlegroep. Naast interviews en vragenlijsten bij ouders en kinderen maken we gebruik van een observatie-instrument en eveneens van meetinstrumenten om de kwaliteit van gezinsrelaties te onderzoeken en de ervaren emotionele veiligheid te beoordelen.

2. Onderzoek praktijkkennis

Naast kennis vanuit wetenschappelijk onderzoek is kennis vanuit de praktijk meegenomen om FITT te onderbouwen en verder door te ontwikkelen. Wetenschappelijk onderzoek draagt vanwege de beperkingen in wat onderzocht kan worden en de onzekerheidsmarges waarmee resultaten zijn omgeven, in beperkte mate bij aan beslissingen die in de praktijk worden genomen, zoals bij een behandeling. Ervaringen en perspectieven van direct betrokkenen en belanghebbenden bieden een complementaire bijdrage aan het uitzetten van een koers in de behandeling. In de voorstudie zijn enerzijds de ervaringen en perspectieven van gezinnen die hebben deelgenomen aan FITT meegenomen en anderzijds de kennis en ervaring van professionals uit het werkveld.

2.1 *Perspectief van de gezinnen*

Cliënten en hun opvoeders die hebben deelgenomen aan FITT zijn geïnterviewd tijdens de voorstudie. Er is aan hen gevraagd welke onderdelen binnen ouderbegeleiding en systeemtherapie het belangrijkste zijn voor gezinnen om te komen tot herstel na huiselijk geweld. Uitleg over de gevolgen van trauma (psycho-educatie) en ouderbegeleiding speelt volgens een geïnterviewde jongere een belangrijke rol bij het vergroten van steun en begrip vanuit de opvoeder. Door de psycho-educatie en ouderbegeleiding ontstaat er bij de opvoeder meer kennis over trauma. Tegelijkertijd neemt, door de traumabehandeling, de posttraumatische stress bij de jongere af. Hierdoor wordt het makkelijker voor hen om te praten over de trauma's. Het effect van de psycho-educatie en ouderbegeleiding tezamen met de traumabehandeling leidt zo tot een verbetering van de interacties tussen jongere en opvoeder. Een opvoeder die heeft deelgenomen aan FITT noemt dat FITT zorgt voor meer verbondenheid en vertrouwen tussen de gezinsleden en kinderen hun verzorgers meer accepteren in hun rol van opvoeder. Tot slot heeft een jongere aangegeven dat het belangrijk is om binnen FITT meer momenten te creëren waarin de jongere en opvoeder kunnen praten over geweldsincidenten. Tijdens deze gesprekken is het volgens de jongere belangrijk dat de opvoeder de gedachten en gevoelens van de jongere erkent.

2.2 *Perspectief van de professional*

Om zicht te krijgen op de belangrijkste onderdelen en aandachtspunten van een behandeling gericht op het gezin hebben we een expertmeeting georganiseerd.²¹ professionals op het gebied van huiselijk geweld namen hieraan deel. De aanwezige professionals waren afkomstig uit de wetenschap en de klinische praktijk: maatschappelijk werkers, psychologen en orthopedagogen werkzaam in de geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen en volwassenen, jeugdteams, onderzoekers en experts binnen het onderwijs op het gebied van huiselijk geweld. De

resultaten vanuit de literatuurstudie en de interviews zijn gepresenteerd, evenals het behandel- en onderzoeksprotocol van FITT. Aan de hand van de zeven veronderstelde componenten (afkomstig uit de literatuurstudie en interviews met voormalig FITT gezinnen) voerden we discussie om zicht te krijgen op de componenten die het belangrijkste zijn om het opvoedgedrag te verbeteren, de ouder-kindrelatie te versterken, om het welzijn van het kind te verbeteren en om langdurige emotionele en fysieke veiligheid te bewerkstelligen. Eveneens is met elkaar nagedacht hoe deze componenten te beïnvloeden. Aan de hand van drie interactieve oefeningen is hierover gediscussieerd.

Ouderbegeleiding en systeemtherapie

De professionals zijn unaniem over de twee belangrijkste componenten waar een behandeling zich op moet richten om te zorgen voor positieve behandeluitkomsten op de lange termijn. Deze componenten zijn 'veiligheid binnen het gezin' en de 'ouder-kindrelatie'. Over de wijze waarop deze componenten beïnvloed kunnen worden geven de professionals een aantal concrete adviezen:

- In gesprek gaan met het gezin over situaties waarin de jongere en de ouder zich veilig en onveilig voelen.
- In gesprek gaan met het gezin om destructieve gezinspatronen te herkennen en hoe de patronen verbonden zijn aan kwetsbaarheden in het gezin op individueel niveau. Hiermee bedoelen de experts om in kaart te brengen in welke situaties conflicten ontstaan, welke gevoelens en gedachten het gedrag van een gezinslid over en weer kan oproepen bij een ander en welke gedragingen hierop volgen.
- In gesprek gaan met het gezin om oplossingen te bedenken om conflictsituaties tijdig te signaleren en te voorkomen of adequaat op te lossen.

Om uiteindelijk te komen tot langdurige veiligheid adviseren de experts om eveneens aan een aantal andere componenten te werken:

- Het vermogen van de ouder om gevoelens en gedachten van zichzelf en van de jongere te herkennen en te benoemen.
- De emotionele beschikbaarheid van de ouder.
- De responsiviteit en sensitiviteit van de ouder. Dit wil zeggen het reageren op en aanvoelen van de behoeften van de jongere door de ouder.

Risicofactoren behandel succes

De professionals geven tot slot een aantal risicofactoren aan waar rekening mee gehouden moet worden bij de behandeling van gezinnen die zijn blootgesteld aan huiselijk geweld:

- Stressoren in de omgeving van het gezin, zoals huisvesting en financiële problemen.
- Psychiatrische problematiek van de ouders.
- Trauma in de kindertijd bij de ouder.

In de expertmeeting is gesproken over meetinstrumenten, zoals vragenlijsten en observatiematen, om veranderingen in het functioneren van de jongere en de ouder, de gezinsrelaties en veiligheid binnen het gezin in kaart te brengen. Een expert van het Verweij Jonker Instituut, aanwezig op de expertmeeting, gebruikt meetinstrumenten om deze aspecten in kaart te brengen in een groot onderzoek naar kindermishandeling bij gezinnen die gemeld zijn bij Veilig Thuis. Om in de toekomst vergelijkingen mogelijk te maken tussen de onderzochte groep van het Verweij Jonker Instituut en de groep binnen de studie van FITT zijn de meetinstrumenten van FITT zoveel mogelijk afgestemd op het onderzoek van het Verweij Jonker Instituut.

3. Implicaties voor de effectiviteitsstudie

Naar aanleiding van de literatuurstudie, cliëntinterviews en de expertmeeting is zowel het behandelprotocol als het onderzoeksprotocol aangescherpt.

3.1 Het behandelprotocol

Op basis van literatuuronderzoek en de kennis van zowel cliënten als professionals vanuit de praktijk en wetenschap wordt aanbevolen om bij het behandelen van de gevolgen van huiselijk geweld aandacht te hebben voor ouderschap en gezinsrelaties. De belangrijkste componenten waarop een behandeling zich dient te richten zijn: (1) kennis over trauma en huiselijk geweld, (2) traumasensitief ouderschap, (3) veerkracht van de ouder, (4) sociale steun en hulpbronnen, (5) ouder-kind relatie, (6) veiligheid binnen het gezin, (7) stress bij de ouder en competentie. De mate waarin een focus op deze componenten bijdraagt aan herstel en veiligheid op lange termijn is nog onduidelijk. Toekomstig onderzoek is nodig om hier antwoord op te geven. De resultaten van de voorstudie geven echter voldoende aanleiding om de component ouderbegeleiding in FITT te behouden en daarnaast FITT uit te breiden met systeemtherapie. Daartoe zijn drie sessies systeemtherapie toegevoegd.

De behandeling van FITT richt zich daarmee, zoals weergegeven in tabel 2, op zowel de directe trauma symptomen bij de jongere als de gevolgen van het huiselijk geweld voor het ouderschap, de gezinsrelaties en de veiligheid binnen het gezin.

Tabel 2: Behandelprogramma FITT		
	Traumasympptomen	Ouderschap, Gezinsrelaties & Veiligheid
Vorbereidingsfase Week 1	Ordenen herinneringsmateriaal (1 sessie)	Psycho-educatie Gezin en Netwerk (1 bijeenkomst)
Verwerkingsfase Week 2 en 3	Imaginaire Exposure (6 sessies) Beweging (6 sessies) EMDR (6 sessies)	Ouderbegeleiding (6 sessies)
Integratiefase Week 4		Systeemtherapie (3 sessies)

Zoals in de tabel te zien, bestaat de voorbereidingsfase uit twee sessies. In de eerste sessie ontvangen de jongere, ouders en het netwerk uitleg over de gevolgen van trauma voor de jongere, de opvoeding en het gezin. In de tweede sessie zet de jongere samen met een behandelaar op een rij van welke traumatische herinneringen de jongere nog het meeste last heeft. Deze herinneringen worden behandeld in de intensieve fase.

De zes behandeldagen in de intensieve fase starten voor de jongere met Imaginaire Exposure, gevolgd door Beweging en de behandeldag wordt afgesloten met EMDR. Bij Imaginaire Exposure deelt de jongere de traumatische herinnering met de therapeut. De jongere leert dat angstige verwachtingen niet uitkomen als er teruggedacht wordt aan traumatische herinneringen. Bij EMDR wordt de jongere gevraagd terug te denken aan een traumatische herinnering en zich tegelijkertijd te richten op een afleidende stimulus. Op deze wijze komt het verwerkingsproces op gang en verliest de traumatische herinnering de emotionele lading. De jongeren participeren in de intensieve fase daarnaast in zes sessies met beweging. Hierin wordt via bewegingsgerichte en lichaamsgerichte activiteiten zoals actieve inspanning en relaxatie gewerkt aan het herkennen en reguleren van lichaamssignalen en het vergroten van de controle over het lichaam. De ouders ontvangen in de intensieve fase zes sessies ouderbegeleiding. Hierin werkt een behandelaar met ouders aan: het verlagen van de stress bij de ouder, vergroten van steun vanuit de ouder/verzorger richting de jongere, vergroten van kennis bij de ouder over trauma en het opvoeden van een jongere met trauma, vergroten van de steun vanuit het netwerk en vergroten van de veiligheid binnen het gezin. De ouderbegeleiding is grotendeels gebaseerd op de module oudertraining van de HORIZON, Ruzie en Geweld in het Gezin.

In de integratiefase ontvangt het gezin drie sessies systeemtherapie met als doel de relatie tussen de gezinsleden te versterken en het gevoel van veiligheid te vergroten. Twee behandelaren gaan in gesprek met de gezinsleden

waarbij aandacht wordt besteed aan: herinneringen aan de ruzies en het geweld bij de verschillende gezinsleden, huidige conflicten en alternatief gedrag om escalatie van conflicten te voorkomen.

3.2 *Het onderzoeksprotocol*

Het onderzoek betreft een effectiviteitsstudie naar FITT. We verwachten dat het toevoegen van een ouder- en gezinscomponent aan intensieve traumabehandeling zorgt voor beter herstel bij zowel de jongere als de ouder, de emotionele en fysieke veiligheid in het gezin vergroot wordt en de kwaliteit van de relatie tussen jongere en ouder verbetert. Daarnaast verwachten we dat FITT tot gelijke resultaten leidt als de reguliere behandeling die nu na huiselijk geweld geboden wordt, maar de resultaten bij FITT in een aanzienlijk kortere tijdsperiode bereikt worden.

Dit betekent dat in het onderzoek drie verschillende behandelingen vergeleken worden:

- FITT: Family-based Intensive Trauma Treatment
- ITT: Intensive Trauma Treatment. Dit betreft FITT zonder de behandelonderdelen ouderbegeleiding en systeemtherapie.
- TAU: Reguliere behandeling. Dat wil zeggen de behandeling zoals die normaal gesproken binnen de geestelijke gezondheidszorg geboden wordt aan gezinnen die blootgesteld zijn aan huiselijk geweld.

De jongere die deelneemt aan het onderzoek is tussen de twaalf en de twintig jaar en heeft posttraumatische stressklachten, waaronder herbelevingen en vermijding. Met vermijding wordt bedoeld het uit de weg gaan van situaties, gedachten, gevoelens en personen die de jongere doen denken aan het huiselijk geweld. De jongere wordt op gerandomiseerde wijze toegewezen aan één van de drie behandelingen. Voorafgaand aan de behandeling, direct erna, evenals drie maanden na de behandeling worden vragenlijsten en interviews afgenomen en op één moment wordt het gezin geobserveerd. Hiermee wordt het functioneren van de jongere en de ouder, de veiligheid in het gezin en de relatie tussen ouder en jongere onderzocht.

Het onderzoeksprotocol is op basis van de literatuurstudie, de interviews met de cliënten en de expertmeeting op een aantal punten aangescherpt:

- Naast interviews en vragenlijsten wordt gebruik gemaakt van een observatie instrument.
- Naast training zal er supervisie geboden worden aan de deelnemende therapeuten.
- Er wordt bijgehouden in welke mate therapeuten zich houden aan het behandelprotocol.
- Meetinstrumenten zijn aangepast op lopend onderzoek naar kindermishandeling bij gezinnen die gemeld zijn bij Veilig Thuis.

De tijdsplanning van het onderzoek ziet er als volgt uit:



In de eerste fase van het project is het Consortium FITT uitgebreid. Tijdens de expertmeeting en een bijeenkomst voor geïnteresseerde praktijkinstellingen is informatie gegeven over FITT en wat deelname aan het onderzoek betekent voor de praktijkinstellingen. Het Consortium bestaat uit twee universiteiten en vier praktijkinstellingen. De twee universiteiten betreffen de VU Amsterdam en Erasmus Universiteit Rotterdam. De praktijkinstellingen die, na goedkeuring van het onderzoek door de Medische Ethische Toetsingscommissie, de behandelingen in het kader van het project zullen uitvoeren zijn het Kinder- en Jeugdtraumacentrum van Kenter Jeugdhulp, Centrum '45 van Stichting Arq, GGZ Rivierduinen en het Psychotraumacentrum van UMC Utrecht.



Conclusie en vervolg

Huiselijk geweld treft een aanzienlijk deel van de gezinnen in Nederland en er is een noodzaak aan behandelingen die naast een effect op herstel van de gezinsleden een blijvend effect hebben op de emotionele en fysieke veiligheid binnen de gezinnen. Er is nog weinig bekend over hoe ouderbegeleiding en systeemtherapie binnen behandelingen aangrijpen op emotionele en fysieke veiligheid en de rol van opvoedgedrag en ouder-kindrelatie hierin. De behandelvormen ouderbegeleiding en systeemtherapie zijn op basis van de bestaande kennis vanuit zowel de wetenschap als de praktijkervaringen van cliënten en professionals echter nog steeds veelbelovend. Met de effectiviteitsstudie van FITT hopen we een bijdrage te kunnen leveren aan de bestaande kennis over systeemgericht behandelen bij huiselijk geweld en bij het verbeteren van het behandelaanbod voor gezinnen die zijn blootgesteld aan huiselijk geweld.