



www.DirectieveTherapie.nl

Dank voor uw download

U kunt er natuurlijk uit citeren, graag zelfs, maar dan wel met bronvermelding. U mag dit artikel ook ruimhartig verspreiden mits het niet voor commerciële doeleinden is. In die gevallen pas na onze schriftelijke toestemming.

Opname in bloemlezingen en readers moedigen wij aan, maar wel graag eerst even overleggen.

Alle rechten van de artikelen liggen bij
de Stichting Cognitie en Psychose.

Voor alle vragen:
info@gedachtenuitpluizen.nl

Behandeling van partnermishandelaars

Bram Warnaar en Margreet Wegelin*

Samenvatting

Dit artikel gaat over relationeel geweld, in het bijzonder over mannen die hun (vrouwelijke) partners mishandelen. Achtereenvolgens komen aan de orde: prevalentie, theorieën over oorzaken en factoren die het geweld instandhouden, dadertypologieën, risicotaxatie en behandelingsmogelijkheden van relationeel geweld. We pleiten voor een multicausale theorie en een betere afstemming tussen type dader en type behandeling. Daarna beschrijven we de integrale aanpak van thuisgeweld in Noord-Nederland en de eerste ervaringen die inmiddels met deze aanpak zijn opgedaan. Het artikel eindigt met een pleidooi voor een landelijk onderzoeksprogramma naar de behandeling van relationeel geweld.

Abstract

This contribution is about domestic violence, particularly about men who batter their (female) partners. Prevalence, theories, types of perpetrators, risk assessment and treatment possibilities of domestic violence are reviewed. A multi-causal theory of domestic violence is advocated and a better match between type of perpetrator and type of treatment. Following this, an integrated approach of domestic violence, as was introduced in the Northern part of the Netherlands, and the first experiences with this approach is described. The article ends with a plea for a nation-wide research program on the treatment of domestic violence.

Inleiding

Relationeel of thuisgeweld is

‘geweld van een van beide partners ten opzichte van de ander, waarbij sprake is van een machtsverschil (fysiek en/of psychisch) ten gunste van de actor’ (Van Outsem, 2001).

Thuisgeweld kan allerlei vormen aannemen: fysiek geweld en seksueel misbruik, verbaal dreigen en intimideren, financieel afhankelijk maken en manipuleren, verbieden contacten met anderen te onderhouden en voortdurend devalueren (Heery, 2001). In negen tot twaalf procent van Amerikaanse en Canadese partnerrelaties komt ernstig

* DRS. B. WARNAAR is als GZ-psycholoog/psychotherapeut werkzaam bij de Ambulante Forensische Psychiatrie te Groningen en in een eigen praktijk. Hij is ook aandachtsfunctionaris thuisgeweld van de Ambulante Forensische Psychiatrie Noord-Nederland, een samenwerkingsproject van de Forensisch Psychiatrische Kliniek van GGZ-Drenthe met locaties in Assen, Groningen en Leeuwarden. Correspondentieadres: Ambulante Forensische Psychiatrie Groningen, Postbus 728, 9700 AS Groningen

DR. M.M. WEGELIN is psycholoog bij de Stichting Toevluchtsoord in Groningen, een opvang- en begeleidingscentrum voor vrouwen en kinderen die slachtoffer zijn van thuisgeweld. Tevens is zij projectleider van het deelproject ‘daderbehandeling’ van Thuisfront.

relationeel geweld voor. Twee derde van de daders recideert (Dutton, 1995). In andere culturen of onder bijzondere omstandigheden als oorlog en apartheid, zou meer thuisgeweld voorkomen (Jukes, 1999). Relationeel geweld gaat vaak door na het verbreken van de relatie in de vorm van *stalking*, met minstens zo ernstige psychische en fysieke gevolgen voor het slachtoffer (Baas, 1998; Sheridan & Davies, 2001; Walker & Meloy, 1998). In Nederland bleek 21 procent van ruim duizend onderzochte vrouwen tussen de twintig en zestig jaar wel eens in aanraking te zijn geweest met thuisgeweld; bij ruim elf procent was dit herhaaldelijk ernstig fysiek geweld; bij negen procent incidenteel licht geweld. Voor 64 procent van de mishandelde vrouwen had het geweld merkbare lichamelijke verwondingen tot gevolg. Liefst twintig procent van de mishandelde vrouwen ondervond permanente schade, zoals gehoor- of gezichtsschade (Römkens, 1989). Later onderzoek bevestigde deze bevindingen. Bovendien bleek dat kinderen veelvuldig betrokken zijn bij het geweld, hetzij als medeslachtoffer, hetzij als getuige van het partnergeweld (Van Dijk, Flight, Oppenhuis, & Duesmann, 1997).

Bij relationeel geweld gaat het doorgaans om mannelijke daders en vrouwelijke slachtoffers, maar ook binnen lesbische relaties komt thuisgeweld voor (Dutton, 1995; Van der Linden & Steketee, 1999). Bovendien blijken in heteroseksuele relaties vrouwen ook geweld te gebruiken en daar zelfs vaak mee te beginnen. Maar de consequenties van 'vrouwelijk' geweld blijken doorgaans minder ernstig. Het leidt zelden tot letsel en roept zelden angst op bij de mannelijke partner (Caetano, Schafer, Clarck, Cunradi, & Rasberry, 2000; Dilillo, Giuffre, Tremblay, & Peterson, 2001; McFarlane, Willson, Malecha, & Lemmey, 2000). Als we in dit artikel over daders spreken, bedoelen we daarom doorgaans mannelijke daders.

Thuisgeweld brengt, naast fysieke en psychische schade, hoge economische kosten met zich mee. Voor Nederland worden die geschat op 150 miljoen euro per jaar (Korf, Mot, Meulenbeek, & Van den Brandt, 1997). Des te opvallender is het dat de gevestigde hulpverlening zich aanvankelijk weinig met thuisgeweld heeft ingelaten. Daderhulpverlening richtte zich in eerste instantie op seksueel en algemeen agressieve delinquenten. Ten aanzien van daders van partnermishandeling bestaan verschillende blinde vlekken en blokkades (Van Outsem, 2001). De dader heeft meestal grote weerstand om het eigen geweld onder ogen te zien. Het slachtoffer lijdt gewoonlijk onder ambivalente gevoelens: angst, schuldgevoel en boosheid (bijvoorbeeld over een dreigend verlies van de relatie). Bij de hulpverlener speelt gêne om zich met vaak onsmakelijke en schokkende privé-zaken tussen volwassen gezinsleden te bemoeien. Bovendien werden tot voor kort door de maatschappij, vertegenwoordigd door politie en justitie, weinig negatieve consequenties verbonden aan mishandeling van de partner.

In dit artikel bespreken we de theorievorming rond relationeel geweld, het onderzoek naar verschillende typen en kenmerken van partnermishandelaars, de ervaringen met behandeling van daders en onze aanpak van relationeel geweld.

Theorievorming en onderzoek naar partnermishandelaars

Oorzaken

Aanvankelijk deden vooral monocausale theorieën over de oorzaak van relationeel geweld opgang (Mauricio & Gormley, 2001; La Taillade & Jacobson, 1997). Als belangrijkste theorieën kunnen onderscheiden worden:

- feministische en maatschappelijke theorieën;
- systeemtheoretische theorieën;
- individueel-psychologische theorieën.

In feministische theorieën wordt relationeel geweld vooral gezien als gevolg van een patriarchale cultuur, waarvan geweld een inherent onderdeel is (Jukes, 1999). Maar de relatie tussen de maatschappelijke norm en relationeel geweld blijkt op zijn minst complex. Zoals gezegd, komt ook in lesbische relaties geweld voor en daders van thuisgeweld onderscheiden zich qua waarden en normen vaak niet van anderen (Dutton, 1995). Afhankelijkheid van de partner of de wijze waarop de dader zich aan zijn partner hecht, lijken bijvoorbeeld belangrijker dan zijn attitude ten opzichte van relationeel geweld (Kane, Staiger, & Ricciardeli, 2000; Mauricio & Gormley, 2001). Maatschappelijke factoren die van invloed kunnen zijn op thuisgeweld, zijn moeilijke sociaal-economische levensomstandigheden en acculturatieproblemen (Caetano et al., 2000).

Vanuit de systeemtheoretische visie heeft men verondersteld dat gebrekkige communicatievaardigheden en relatieproblemen een rol spelen bij relationeel geweld. Onderzoek laat echter geen eenduidig beeld zien: mannelijk verbaal of fysiek geweld kan ertoe leiden dat vrouwelijke partners in hun schulp kruipen, maar ook dat beide partners hun negatieve verbale en gewelddadige reacties versterken. Er worden daarom wel twee verschillende interactionele stijlen van thuisgeweld verondersteld. Het eerste patroon is vooral herkenbaar bij vrouwen die in opvanghuizen hulp zoeken. Zij zijn slachtoffer van mannen die frequent geweld gebruiken tegen hun partner om hen te overheersen en te controleren. Een tweede, meer alledaags patroon van thuisgeweld is dat van een huiselijk conflict dat uit de hand loopt, waarbij de man of de vrouw met geweld begint en waarbij een negatieve, mogelijk genderspecifieke interactiecirkel ontstaat (La Taillade & Jacobson, 1997; Van Lawick & Groen, 1998). Het laatste doet recht aan de bevinding dat ook veel vrouwen zich schuldig maken aan thuisgeweld, al zijn de consequenties daarvan doorgaans minder ernstig.

Vanuit individueel perspectief gaf Dutton (1995) een samenvatting van het onderzoek naar daders van thuisgeweld. Hij concludeerde dat daders een grote behoefte hebben aan persoonlijke controle over hun partner, maar verbaal minder vaardig zijn. Ze reageren heftig en met woede op conflicten, vooral als de vrouw de man dreigt te verlaten. Ook gevoelens van vernedering roepen agressie op. Dergelijke daders kennen een soort 'emotionele schoorsteen', waarin alle negatieve emoties worden getransformeerd tot boosheid en razernij, met geweld als gevolg. Daders veronderstellen doorgaans kwaadaardige motieven bij vrouwen. Ze hanteren allerlei rationalisaties om hun geweld te vergoelijken. Alcoholmisbruik is een belangrijke individuele factor bij thuisgeweld. Daders hadden in hun jeugd meer gewelddadige conflicten tussen hun ouders meegemaakt; hun moeder vernederde hen verbaal.

De verschillende theorieën grijpen aan op verschillende factoren en kennen verschillende analyseniveaus. Algemeen wordt dan ook tegenwoordig uitgegaan van multicausale modellen (bijvoorbeeld Dutton, 1995; Van Outsem, 2001; zie tabel 1).

Tabel 1 Niveaus van theorievorming over relationeel geweld (vrij naar Dutton, 1995; Van Outsem, 2001).

analyseniveau	mogelijke variabele
maatschappelijk	• man-vrouwrolopvattingen
	• opvattingen over relationeel geweld
situationeel	• stress ten gevolge van
	– financiën
	– werk
	– sociaal netwerk
relationeel	– acculturatieproblematiek
	• relationele vaardigheden
	• relatieprocessen
	• relatievorming
individueel	• emotionele responsiviteit
	• verbale vaardigheden
	• geweten
	• empathie
	• cognitieve schema's
	• alcoholmisbruik

1 Deze schaal is omgescoord, hoe hoger hoe negatiever. 2 De ubos-waarden geven itemgemiddelden aan, in plaats van somscores zoals bij de dass.

Dadertypologieën

Het typeren van daders kan nuttig zijn. Ten eerste zijn verschillende theorieën wellicht het gevolg van het bestaan van verschillende typen daders. Ten tweede hebben verschillende typen daders vermoedelijk een verschillende benadering c.q. behandeling nodig. Onderzoek naar typen daders geeft op hoofdlijnen een redelijk consistent beeld (Dutton, 1995; La Taillade & Jacobson, 1997; Walker & Meloy, 1998; White & Gondolf, 2000, 2001).

Bij daders van thuisgeweld kan men grofweg twee dominante persoonlijkheidsstijlen onderscheiden, respectievelijk aangeduid met de narcistische en de vermijdende stijl. Beide stijlen kennen een normale en een pathologische variant. Binnen de 'normale' narcistische variant vallen over het algemeen defensieve, egocentrische en controlerende mannen; ze neigen naar instrumentele en intimiderende agressie binnen het gezin. Het betreft mannen die onzekerheid compenseren met klassiek masculiene machtsstrategieën. De vermijdende en teruggetrokken 'normale' variant bevat 'oppotters' van agressie, mannen die zich moeilijk kunnen uiten. Ze compenseren hun onzekerheid niet met machtsstrategieën; eerder vragen zij steeds goedkeuring en steun van hun partner.

Daders uit beide groepen hebben gemeen dat ze geen geweld plegen tegen anderen dan hun partner, vooral geweld gebruiken na een krenking of verlating binnen de relatie, minder ernstige agressie gebruiken (vooral duwen, dreigen, huisraad

kapotmaken), geen criminele levensstijl kennen en zich kenmerken door minder geweld in de voorgeschiedenis. De pathologische variant van de narcistische stijl is de psychopatische dader. Hij gebruikt meer geweld tegen de partner en is ook gewelddadig buiten de relatie. Zijn agressie is vaak instrumenteel. Zijn hartslag daalt gewoonlijk tijdens een conflict. Dergelijke daders vertonen nogal eens middelenmisbruik. Ze recidiveren sneller en stoppen eerder met een behandeling (Daly, Power & Gondolf, 2001; White & Gondolf, 2001). De pathologische variant van de vermijdende stijl is de zogenaamde cyclische partnermishandelaar (Dutton, Golant, & Pijnacker, 2000). Kenmerkend voor deze subgroep is dat het thuisgeweld een reactie is op een interne toestand van de persoon en niet relatiegebonden. Deze daders lijden vaak aan een borderline persoonlijkheidsorganisatie. Zij kenmerken zich door een angstige gehechtheid en beschouwen zowel zichzelf als de ander negatief. Ze zijn overgevoelig voor afwijzing en vermijden actief nabijheid: ze willen het wel, maar zijn te bang om verlaten te worden. Deze gemaskeerde afhankelijkheid en chronische frustratie leiden tot een woedende gehechtheid of 'intimiteitswoede'. Er ontstaat een cyclische spanningsopbouw en -ontlading. Typerend voor de cyclische partnermishandelaar is een geweldscyclus met drie fasen:

- 1 *Spanningsopbouw*. In deze fase leidt toenemende verlatingsangst tot jaloezie en bezitsdwang van de man. Hij voelt zich toenemend tekortgedaan en zijn gespannenheid leidt tot 'emotionele lekkage' en een verhoogde prikkelbaarheid. Hij gaat rumineren, een 'heksentape' afspelen. De vrouw wordt via het draaien van een mentale 'film' van alle negatieve kenmerken zwartgemaakt, meestal rond het thema ontrouw. Hij trekt zich boos en pruilend terug, devalueert zijn partner en tracht zo zijn toegenomen afhankelijkheid te maskeren. Hij lijdt aan cognitieve verkokering.
- 2 *Ongecontroleerde spanningsontlading*. In deze fase komt het tot mishandeling; vaak bevindt de dader zich in deze fase in een gevaarlijke en gedissocieerde toestand, waarin hij geen signalen van het slachtoffer meer waarneemt. Deze ontlading kan voor hem zelfs fysiek aangenaam, zo niet verslavend zijn. Het slachtoffer provoceert soms deze fase om maar van de spanning af te zijn.
- 3 *Berouwvolle verzoening*. In deze 'wittebroodswekenfase' idealiseert de man zijn partner en toont hij zich openlijk afhankelijk van haar. Hij belooft hulp te zoeken en wil alles voor zijn vrouw doen. Ondertussen geeft hij allerlei rationalisaties aan de spanningsontlading (alcohol, spanningen op het werk, enz.), ontkent hij de verantwoordelijkheid ('Zij kan dan zo schelden') en bagatelliseert hij de ernst ('Ze ging zo tekeer, ik probeerde haar door een pedagogische klap weer tot bedaren te brengen').

Bij partners leidt deze constellatie vaak tot een traumatische binding. Dutton et al. (2000) beschreven de cyclische partnermishandelaar als iemand met een kwetsbaar zelfgevoel en diepe schaamte als gevolg van afwijzing door zijn vader, een identiteitsdiffusie rond de mannelijke rol en een sterke ambivalente gehechtheid aan zijn moeder. Vroege afweermecanismen (splitsing, projectieve identificatie) domineren. De cyclische partnermishandelaar is iemand met 'twee gezichten'.

Risicotaxatie

Binnen het veld van het thuisgeweld wordt de laatste jaren meer en meer aandacht besteed aan risicotaxatie. Er zijn inmiddels nogal wat risicofactoren geïdentificeerd

(tabel 2). Deze risicofactoren verschillen sterk van aard. Sommige factoren zijn bijvoorbeeld onveranderlijke, statische kenmerken, terwijl andere factoren meer klinische kenmerken betreffen die aangrijpingspunt kunnen zijn voor een behandeling. Sommige factoren betreffen de dader, andere factoren daarentegen slaan op het slachtoffer, de relatie of de aard en frequentie van het thuisgeweld. Het gebrek aan samenhang tussen deze factoren weerspiegelt de staat van theorievorming rond thuisgeweld. Er zijn enkele gestandaardiseerde risicotaxatie-instrumenten ontwikkeld, specifiek voor thuisgeweld, waarvan de *Spousal Assault Risk Assessment Guide* (SARA; Kropp, Hart, Webster, & Eaves, 1995) de bekendste is. Een Nederlandse bewerking is in voorbereiding (Hildebrand, De Ruiter, & Leunissen, in voorbereiding).

Tabel 2 Risicofactoren voor partnermishandeling (gebaseerd op: Hilton, Harris, & Rice, 2001; Janinski, 2001; Kropp, Hart, Webster & Eaves, 1995; Weisz, Tolman, & Saunders, 2000).

Daderkenmerken
• Jonge leeftijd
• Zelf slachtoffer of getuige van geweld geweest in de jeugd
• Stresssituatie als gevolg van ontslag of financiële problemen
• Weinig assertief
• Middelenmisbruik; drinkt dagelijks
• Sterk wantrouwen, machteloosheid, isolatie, onzekerheid
• Jaloers
• Dader dwingt slachtoffer tot seks
• Criminele levensstijl (diefstal, gokken)
• Attituden die geweld vergemakkelijken
• Dader is ook agressief tegen anderen
• Dader dreigt met of probeerde zich te suicideren
• Persoonlijkheidsstoornis
• Recente psychotische symptomen
• Dader schendt afspraken met betrekking tot toezicht op hem
Kenmerken van het thuisgeweld
• Dader dreigt te doden of wordt door het slachtoffer geacht daartoe in staat te zijn
• Dader slaat het slachtoffer tijdens de zwangerschap
• Toename van de ernst van het geweld in het afgelopen jaar
• Toename van de frequentie van het geweld in het afgelopen jaar
• Eerder seksueel geweld
• Gebruik van of dreiging met een wapen
• Het slachtoffer is eerder ernstig verwond bij huiselijk geweld
• Dader is agressief tegen de kinderen, huisdieren of anderen buiten het gezin
• Dader schendt contactverbod
• Extreme bagatellisering of ontkenning van het geweld
Relatiekenmerken
• Recente relatieproblemen
Slachtofferkenmerken
• Beschermen van de dader, bijvoorbeeld door aanklachten in te trekken
• Een geschiedenis van hulp zoeken in opvanghuizen
• Slachtoffer heeft dader reeds verlaten of dreigt hem te verlaten
• Geïsoleerd door controle van de dader
• Slachtoffer dreigt met of probeerde zich te suicideren
• Hogere opleiding of professionele status dan de dader

1 Deze schaal is omgescoord, hoe hoger hoe negatiever. 2 De ubos-waarden geven itemgemiddelden aan, in plaats van somscores zoals bij de dass.

Het is de vraag in hoeverre specifieke instrumenten thuisgeweld beter voorspellen dan niet-specifieke instrumenten (Hanson & Wallace-Capretta, 2000; Hilton, Harris, & Rice, 2001). Bij daders met gegeneraliseerde agressieproblemen en ernstig thuisgeweld voorspellen instrumenten als de HCR-20 (Webster, Douglas, Eaves, & Hart, 1997; Nederlandse versie: Philipse, De Ruyter, Hildebrand, & Bouman, 2000; zie de bijdrage van De Vogel & De Ruyter, dit nummer) en de PCL-R (Hare, 1991; Nederlandse versie:

Vertommen, Verheul, De Ruiter, & Hildebrand, 2002) mogelijk minstens zo goed. Bij de niet-psychopathische daders zouden specifieke instrumenten het wel beter kunnen doen.

Ook slachtoffers blijken betrouwbare voorspellingen van thuisgeweld te kunnen doen (Weisz, Tolman, & Saunders, 2000). Zij kennen de dader immers beter dan wie dan ook. Bovendien kunnen voorspellingen door de slachtoffers hen bewustmaken van de alarmsignalen bij de dader, de risico's die ze lopen en hen helpen veiligheidsplannen te ontwikkelen.

De behandeling van relationeel geweld

Motivatie

Bij de behandeling van relationeel geweld is de motivatie om hulp te vragen niet vanzelfsprekend. Een belangrijk gegeven is dat het slachtoffer vaak bij de dader blijft of, na aanvankelijke plannen om te scheiden, weer terugkeert. De dader is daardoor doorgaans weinig gemotiveerd om hulp te zoeken. Het recidiverisico is dus groot. Het slachtoffer is vaak niet bereid om aangifte te doen. Een juridische vervolging ambtshalve (dat wil zeggen zonder aangifte) is soms mogelijk, maar het verkrijgen van voldoende bewijs is dan moeilijk. Een belangrijke vraag is bovendien of dreiging van vervolging van de dader enig effect heeft op relationeel geweld. Op grond van zijn literatuuroverzicht concludeerde Dutton (1995) dat (dreiging met) vervolging alleen zin heeft als de man in kwestie wat te verliezen heeft. Mannen die reeds marginaal functioneren hebben dat niet. Een gecombineerde aanpak van vervolging en behandeling lijkt wel zinnig. Een stok achter de deur via een voorwaardelijke justitiële veroordeling bevordert deelname aan en het volhouden van een behandeling (bijvoorbeeld Daly et al., 2001).

Maar er zijn andere manieren om de motivatie van de daders te beïnvloeden. Eliasson (2001) beschreef bijvoorbeeld hoe daders door een externe factor net het extra zetje krijgen om te gaan deelnemen aan een vrijwillig programma. Dit kan de preek zijn van een politiemann, de mededeling van hun vrouw dat ze alleen wil denken over terugkeer als hij aan zichzelf gaat werken of het besluit van kinderen hun vader anders niet meer te willen zien. Daarnaast kan men denken aan motiveringstechnieken die bij verslaafden worden gehanteerd (Schipper & De Jonge, 2002), maar hier is nog weinig ervaring mee opgedaan.

Behandelvormen

Doorgaans wordt aanbevolen mannen in een groep te behandelen omdat daders vaak emotioneel geïsoleerd en matig gemotiveerd zijn (Dutton, 1995; Sonkin, 2000). In complexere gevallen, bijvoorbeeld als de cliënt lijdt aan een ernstige borderline stoornis en regelmatig in crises verkeert, wordt individuele therapie aanbevolen, eventueel als aanvulling of voorbereiding op een groep. Partnerrelatietherapie wordt over het algemeen niet aanbevolen als de eerste optie, omdat daders neigen tot externaliseren en in een partnerrelatietherapie te veel hun verantwoordelijkheid kunnen ontlopen. Bovendien kunnen daders thuis conflicten uit de therapie uitvechten. Een open gesprek

is moeilijk als het slachtoffer geweld vreest van haar partner. Systeemgesprekken kunnen wel geïndiceerd zijn in culturen waarbinnen de familie meer veranderingsbereidheid kan creëren dan een buitenstaander, er weinig ernstig geweld plaatsvindt tussen de partners, de man niet nadrukkelijk externaliseert, de man niet in eerdere relaties gewelddadig is geweest of als de man al individueel of in een groep wordt behandeld of behandeld is.

Als vaste componenten van de behandelprogramma's komen in de literatuur naar voren (Dutton, 1995; Heery, 2001; Sonkin, 2000):

- emotieregulatie (identificeren van emoties, agressiebeheersing);
- communicatietraining;
- educatie en bewustwording over oorzaken en gevolgen van relationeel geweld (sekserol-socialisatie; eigen misbruik; empathie; macht en machteloosheid).

Afhankelijk van de oriëntatie van de behandelaar zal deze het accent op training en zelfcontrole leggen (Sonkin, 2000; Van Outsem, 2001), of op educatie en bewustwording (Gerlock, 2001; Heery, 2001; Jukes, 1999). De behandeluur varieert per programma; vaak betreft het wekelijkse groepsbijeenkomsten gedurende ongeveer een halfjaar.

Te weinig aandacht wordt besteed in de programma's aan de afstemming tussen type dader en type behandeling. Het lijkt ons dat de behandelwijze per type dader verschilt. In de behandeling van de normale dader, zowel de narcistische als de vermijdende variant, zal de therapeut zich vooral moeten richten op het zelfbeeld van de dader, dat zo snel gekrenkt wordt in relaties met vrouwen. Behalve dat de zelfcontrolevaardigheden van deze daders moet worden vergroot, moet in groepsverband vooral aandacht worden besteed aan hun masculiene sekserol-socialisatie en hun tekort aan empathie en sociale en communicatieve vaardigheden (Walker & Meloy, 1998; White & Gondolf, 2001). Het vermijdende type zal daarin soms wat extra steun vragen, de narcistische variant wat meer confrontatie, maar zonder hem daardoor af te schrikken (Murphy & Baxter, 1997).

Het is de vraag in hoeverre psychopathische daders behandelbaar zijn (Meloy, 1995; Walker & Meloy, 1998). In onze ogen moeten deze daders intensief worden gecontroleerd door justitie en politie, in nauwe samenwerking met de hulpverlening. Geholpen door een justitieel kader (voorwaardelijke gevangenisstraf, TBS met voorwaarden) moet de behandelaar de dader ervan doordringen dat het in zijn eigen belang is om te stoppen met thuisgeweld. Wij 'dreigen' nogal eens met de gevolgen van thuisgeweld voor de kinderen. Zij ondervinden grote schade en dit laat de meeste daders niet koud. Bovendien lopen de ouders kans het gezag over de kinderen kwijt te raken na ingrijpen van de kinderbescherming. Als zelfs dit type argumenten geen uitkomst biedt, moet het slachtoffer geholpen worden weerbaar te zijn, wat in de praktijk neerkomt op vluchten en soms zelfs onderduiken.

De behandelprognose bij de cyclische partnermishandelaar is gunstiger dan die bij de psychopathische dader, maar naar onze indruk minder gunstig dan bij de normale subgroepen. Een behandeling alleen gericht op relationeel geweld zal in ernstiger gevallen onhaalbaar en onvoldoende zijn. Naarmate borderline kenmerken meer op de voorgrond staan is een individuele, steunende en structurerende aanpak, met veel aandacht voor emotieregulatie en eventueel medicatie, in eerste instantie vaak meer op zijn plaats (Walker & Meloy, 1998; White & Gondolf, 2001).

Effecten van behandeling

Verschillende overzichten van studies naar de groepsbehandeling van relationeel geweld suggereren dat behandeling in groepsverband succesvol is (Dutton, 1995). Sommigen noemden succespercentages van tussen de 53 en 85 procent (Van der Linden & Steketee, 1999), maar anderen concludeerden dat er geen verschillen zijn tussen behandelde en onbehandelde daders (Tolman & Edleson, 1995). Het onderzoek wordt geplaagd door allerlei methodologische tekortkomingen en problemen, zoals de aanvechtbaarheid van de gehanteerde criteriummaten, het ontbreken van een controlegroep en follow-up, en onduidelijkheid over de effectieve componenten in het programma (Scott & Wolfe, 2000). Bedenklijk is ook dat de hoge drop-outpercentages vaak niet zijn verdisconteerd (Daly et al., 2001). Het betreft meestal onderzoek naar het effect van intensieve groepshulpverlening aan partnermishandelaars die via een justitiële maatregel onder druk zijn gezet om deel te nemen. Deze hulp komt helemaal aan het eind van de rit, wanneer een man is opgepakt of zelfs is veroordeeld vanwege ernstig geweld tegen de partner. Opvallend is dat in al deze onderzoeken onduidelijk blijft of het slachtoffer ook hulp krijgt. Daarnaast werd ook enig onderzoek gedaan naar de effecten van partnerrelatietherapie en partnergroepsbehandeling. De resultaten daarvan lijken minder succesvol (Dutton, 1995; zie ook Van der Linden en Steketee, 1999). Hierbij lijkt het overigens vaker te gaan om hulp op vrijwillige basis.

Met Scott en Wolfe (2000) kan worden geconcludeerd dat er onvoldoende theoretische en empirische informatie is over de werkzaamheid van de diverse programma's. Laatstgenoemde auteurs wijzen vier werkzame succesfactoren aan die volgens een kleine groep ($N = 9$) van succesvol behandelde partnermishandelaars essentieel zijn, te weten:

- 1 verantwoordelijkheid leren nemen voor het gedrag in het verleden;
- 2 empathie ontwikkelen voor de gevoelens van vrouw en kinderen;
- 3 als man minder afhankelijk worden van de vrouw en een verminderde behoefte het gedrag van de vrouw onder controle te houden;
- 4 toename van communicatieve vaardigheden.

Scott en Wolfe (2000) troffen in empirische studies veel ondersteuning voor de werkzaamheid van de factoren vermindering van afhankelijkheid en verbetering van communicatieve vaardigheden. Voor de beide andere factoren bestaat in de empirische studies geen duidelijke relatie tot minder gewelddadig gedrag. Opvallend is verder dat het in veel van eerdergenoemde onderzoeken onduidelijk blijft in hoeverre thuisgeweld integraal is benaderd. Juist een gecoördineerde benadering van dader en slachtoffer door verschillende hulpverleners en politie en justitie zou het meest effectief zijn (Shepard, Falk, & Elliott, 2002).

Thuisfront: onze integrale benadering van thuisgeweld

Het project 'Thuisfront' werd in 1999 opgezet door de vrouwenopvanghuizen in de drie noordelijke provincies (Stichting Toevluchtsoord te Groningen, Blijf van mijn Lijf te Leeuwarden en de Veltman Stichting in Emmen) en door de FIOM Noord-Nederland. Thuisfront is gericht op het voorkomen en beperken van de gevolgen van vrouwenmishandeling in Noord-Nederland. Thuisfront beoogt een integrale aanpak, gericht op vrouwen die slachtoffer dreigen te worden van vrouwenmishandeling, op

mannen die geweld jegens hun partner uitoefenen of daarmee dreigen, en op kinderen die getuige of medeslachtoffer zijn van het geweld. Integraal is de aanpak ook in de zin dat politie, openbaar ministerie (OM) slachtofferhulp, reclassering, Ambulante Forensische Psychiatrie (AFP) Noord-Nederland en het Algemeen maatschappelijk werk intensief samenwerken. Thuisfront omvat tien deelactiviteiten; voor een overzicht verwijzen we naar de website www.thuisfront.net. In het kader van dit artikel bespreken we alleen het onderdeel gericht op de partnermishandelaars.

Meldingen van geweld jegens de partner die terechtkomen bij de wijkagent of bij het OM en vervolgens de reclassering, leiden tot het oproepen van de man en de vrouw door de politie, of door de reclassering. De man wordt ervan doordrongen dat mishandeling een strafbaar feit is, maar hij krijgt ook hulp via het AFP aangeboden. Het doel hiervan is hem te leren zijn geweldsuitbarstingen te voorkomen. De vrouw krijgt hulp aangeboden via het Algemeen maatschappelijk werk. De hulpverleners zijn ter plekke aanwezig of telefonisch bereikbaar voor een onmiddellijke afspraak. Als de man wordt aangemeld via huisarts of andere hulpverleners en de politie niet is betrokken bij het relationeel geweld, is deze rolverdeling niet vanzelfsprekend. Dan wordt per geval bekeken of het zinvol is om ook de wijkagent in te schakelen. Hierbij spelen het ingeschatte risico voor ernstige recidive en strategische overwegingen een rol. Voorop staat dat de veiligheid van de vrouw en de kinderen zo veel mogelijk wordt gewaarborgd.

De belangrijkste doelstelling van onze aanpak is het relationeel geweld te stoppen. We zijn minder op achterliggende waarden georiënteerd. Een sterk accent op waarden en normen zal daders niet aanspreken, een eventuele verandering daarvan vraagt tijd en inzet en bovendien zijn onderliggende waarden en normen niet doorslaggevend in het geval van thuisgeweld, zoals we reeds betoogden. Onze aanpak is cognitief-gedragstherapeutisch georiënteerd, met de nadruk op agressiebeheersing. De daders krijgen eerst een kort en individueel traject van acht zittingen. Daders zijn in het algemeen namelijk weinig gemotiveerd en verschillen qua problematiek. Acht gesprekken – we proberen het woord ‘behandeling’ te vermijden – is voor een dader te overzien, waardoor hij niet bij voorbaat afhaakt. Gedurende de gesprekken kan de motivatie worden opgebouwd voor een vervolg. De aard van de problematiek kan in de gesprekken worden verhelderd, zodat zonodig een gericht vervolg aanbod kan worden geboden. Gedurende deze gesprekken krijgt de cliënt per zitting informatiebladen uitgereikt die hij in een werkmapje kan bewaren. Aan het eind krijgt hij een uitgewerkt persoonlijk preventieplan, waarin zijn specifieke problematiek en de aanpak staan beschreven.

De dader heeft voorafgaand aan het eerste gesprek een *Symptom Checklist* (SCL-90; Arrindell & Eetema, 1986) ingevuld en mede op grond van deze lijst vormen we een beeld van eventuele psychische klachten. Het doel van het eerste kennismakingsgesprek is diagnostiek, toegespitst op het thuisgeweld. Inhoudelijk vragen we precies naar aard en omvang van het geweld, naar de relatie en de kinderen en eventuele overige problemen (met name middelengebruik, schulden en werk). Verder is de motivering van de cliënt en de opbouw van de samenwerkingsrelatie van groot belang. We leggen de inhoud van de behandeling uit. Aan het eind van dit gesprek vragen we de cliënt een samenwerkingsovereenkomst te tekenen. Daarin is opgenomen dat aan de verwijzende politie gemeld mag worden of hij op de afspraak is verschenen. Bovendien moet hij de behandelaar toestemming geven om te overleggen met de hulpverlener

van de vrouw. Bij ernstig dreigend geweld mag de hulpverlener relevante derden op de hoogte stellen. In het tweede gesprek wordt een time-out (noodrem)procedure uitgelegd en geoefend, bij voorkeur met de partner erbij. De opbouw van de behandeling en de mogelijkheid van latere partnerrelatiegesprekken komen ter sprake. De therapeut vraagt de vrouw nadrukkelijk niet naar haar beoordeling van het geweld; wel of ze het kan zien aankomen en wat eraan voorafgaat. De man krijgt een uitgebreide thuisgeweldvragenlijst mee, waarin verschillende dimensies worden uitgevraagd (Heery, 2000). In het derde gesprek krijgt de man mede aan de hand van de vragenlijst gerichte psycho-educatie over de effecten van thuisgeweld op partner en kinderen. Indien van toepassing, wordt nagegaan in hoeverre eigen slachtofferervaringen als kind een rol spelen en de cliënt leert een korte ontspanningstechniek. Het vierde gesprek bevat educatie over agressie (oppotters versus korte lontjes) en over de opbouw van thuisgeweld. Uitgelegd wordt hoe daders kunnen broeien naar aanleiding van een incident en gaan piekeren over hun vrouw, die in hun ogen langzaam een heks wordt (de heksenfilm afdraaien). In het vijfde gesprek helpt de therapeut de man aan de hand van een analyseschema ('de G's') terugkerende negatieve gedachten over vrouwen te identificeren en achterliggende schema's over vrouwen en relaties te expliciteren. In het zesde gesprek leert de cliënt deze terugkerende gedachten uit te dagen, krijgt hij uitleg over de geweldscirkel en bespreekt de therapeut zijn weerstand tegen verandering aan de hand van een 'smoezenlijst'. Het zevende gesprek wordt gevoerd door een onafhankelijke hulpverlener, die zich een indruk vormt van de man en het verloop van de behandeling tot nu toe. In het achtste gesprek werkt de therapeut met de cliënt een terugvalpreventieplan uit. Hij vertelt wat de onafhankelijke hulpverlener ervan vond en biedt de cliënt zonodig een vervolgbehandeling aan.

Het vervolg kan een reguliere behandeling zijn bij de polikliniek van de Ambulante Forensische Psychiatrie Noord-Nederland. Binnenkort willen wij ook een op thuisgeweld toegespitste dadergroep starten. In deze semi-gestructureerde groep werken wij de thema's die zijn aangeboord in de eerste gesprekken nader uit.

In de aanpak van Thuisfront is gekozen voor een effectmeting die 'harde' maten, zoals stoppen van het geweld en drop-out uit het project, en 'zachte' maten, subjectieve ervaringen van de deelnemers, omvat. Het effect en het proces van de behandeling worden bij Thuisfront als volgt in kaart gebracht:

- Via politiegegevens gaat men na of het geweld over een langere periode is gestopt vanaf het moment dat de man op het hulpaanbod is ingegaan.
- Drop-outgegevens laten zien welk deel van de aangemelde mannen deelneemt en het individuele vervolgaanbod afmaakt.
- Voor- en nametingen op subjectief ervaren veranderingen geven aan welke factoren in de ogen van de daders doorslaggevend zijn.
- Door interviews wordt inzicht verkregen in de 'binnenkant' van het veranderingsproces en worden de door de mannen zelfgenoemde succesfactoren exploratief onderzocht.
- Met de Verkorte Nederlandse MMPI (NVM; Luteijn & Kok, 1985) verzamelde gegevens kunnen we mogelijk de verschillende typen daders onderscheiden.

Evaluatie van de ervaringen

Tot nu toe blijkt de ‘toeleiding’ tot de hulp van cruciaal belang en dat blijft ook in ons project moeilijk. Onze inschatting is dat de helft van de door de politie verwezen cliënten daadwerkelijk in contact komt met een behandelaar. Voorzover is na te gaan, krijgen wij vooral cliënten met minder ernstige klachten binnen. Mensen met ernstiger klachten laten zich niet vrijwillig of met zachte drang door de politie verwijzen; zij komen hooguit met een justitiële veroordeling in beweging. Veelvuldig overleg met de politie en behandelaar van de vrouw is van belang gebleken omdat er allerlei samenwerkingsproblemen ontstaan door parallelprocessen: binnen het hulpverleningsnetwerk gaan dezelfde destructieve interactieprocessen spelen als tussen de partners in kwestie. Ook heeft de politie soms de neiging om mensen die volgens hun inschatting minder problemen hebben, niet door te verwijzen.

Meer inhoudelijk blijkt het doorlopen van een standaardprotocol moeilijk. Niets is zo veranderlijk als partners na relationeel geweld. De ene week wil men scheiden, de volgende week wil men toch samen verder en komen partners dus maar samen. Omdat ze geen oppas hadden, nemen ze de krijsende baby ook maar mee. Soms wil de vrouw wel begeleiding van het maatschappelijk werk, maar wil de dader geen behandeling. In een ander geval wil de vrouw niet bij de behandeling worden betrokken. De behandelaar dient dus steeds snel in te spelen op de actualiteit en het protocol flexibel te hanteren. De daders blijken – ook al behoren ze tot hetzelfde type – bovendien vaak zulke verschillende personen, dat een vast protocol niet aansluit. Misschien moeten we niet zozeer streven naar een vast protocol, maar meer naar modules die we naargelang de problematiek kunnen aanbieden (vergelijk Van Outsem, 2001). Daarnaast vragen allerlei praktische en aanverwante problemen tijd en aandacht. Een van de deelnemers had bijvoorbeeld geen huisvesting meer en sliep in een garage. In enkele gevallen werden we geconfronteerd met allochtonen die geen of gebrekkig Nederlands spraken. Wij zijn ons inmiddels aan het oriënteren of deze groep op dezelfde wijze begeleiding en behandeling moet krijgen of dat een andere vorm beter werkt (zie bijvoorbeeld Groen, 2001).

Wat betreft de inhoud van het protocol hebben wij twijfels over de sterke nadruk op agressiebeheersing. De daders die wij zagen, bleken naar verhouding vooral conflictvermijdend en agressiegeremd (oppotters) en afhankelijk van hun partners. Ze zijn krenkbaar maar verkeren in de fase van het ‘goedmaken’ en missen hun partner doorgaans erg. In deze fase sluit het praten over gevoelens van boosheid vaak niet aan bij de cliënt. Veel mannen geven onomwonden toe afhankelijk te zijn van hun partner en willen zich in allerlei bochten wringen om haar te behouden. We besteden daarom vooral aandacht aan het leren waarnemen en uiten van eigen wensen en zich afgrenzen van de partner. Daarnaast lijken bij de relatievorming reeds neurotische patronen een rol te hebben gespeeld. De ‘hulpgever’ trouwt een ‘hulpvrager’, de jalouse partner een vrouw die ook andere mannelijke vrienden wil hebben, de affectvlakke man een borderline echtgenote, enzovoort. Tot nu toe volgt na het eerste individuele traject dikwijls een relatietherapie, in de hoop dergelijke potje-dekseltjefenomenen te kunnen bijstellen. Bij daders waarbij agressieve gevoelens spelen, zoals bij narcistische daders, blijkt het moeilijker te motiveren voor verandering, ook al hebben ze zich laten verwijzen. Aan de hand van onze ervaringen zullen we de komende periode ons protocol gaan bijstellen.

Nu 'thuisgeweld' als probleemgebied binnen het behandelteam was erkend, werd het ook vaker herkend als probleem bij cliënten die reeds onder behandeling waren voor andere aanmeldingsklachten. Wij vinden het inmiddels noodzakelijk om de vraag naar thuisgeweld standaard in de intake te stellen bij onze populatie van forensisch psychiatrische patiënten.

Tot slot

Met het voorgaande hebben wij een schets gegeven van de thans vigerende kennis over partnermishandeling en ons initiatief in Noord-Nederland. Wij zijn overtuigd geraakt van het belang van een integrale aanpak voor daders, slachtoffers en de eventuele kinderen, door verschillende spelers in het maatschappelijke veld. Vooral de samenwerking tussen daderbehandelaars en politie en justitie is, ons inziens, essentieel. Veel daders hebben nu eenmaal een externe dwang nodig om een hulpverleningsprogramma te blijven volgen, al zal ook via deze werkwijze lang niet al het thuisgeweld bereikt, laat staan opgelost worden. Er is nog weinig onderzoek verricht naar de typen daders die daadwerkelijk gebruikmaken van het hulpaanbod en naar de effectiviteit van het diverse aanbod in Nederland (Wegelin, 2002). Om in de toekomst te kunnen steunen op een evidence-based praktijk van hulp aan partnermishandelaars, is het nodig dat de komende jaren hiernaar uitgebreider onderzoek wordt gedaan.

Een logische vervolgstap is het opzetten van een landelijk onderzoeksprogramma naar daderhulpverlening bij thuisgeweld, op basis van de lokale ervaringen, waar lokale uitvoerders zich aan verbinden. Zo'n gezamenlijk programma maakt de wetenschappelijke evaluatie van elk deelprogramma gemakkelijker. Door een zorgvuldige afstemming vooraf kunnen de deelprogramma's samen bovendien meer en waardevoller gegevens over de Nederlandse praktijk opleveren.

Referenties

- Arrindell, W.A. & Ettema, J.H.M. (1986). *De SCL-90: Handleiding bij een multidimensionele psychopathologie-indicator*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Baas, N.J. (1998). *Stalking*. Den Haag: Ministerie van Justitie.
- Caetano, R., Schafer, J., Clark, C.L., Cunradi, C.B., & Rasberry, K. (2000). Intimate partner violence, acculturation and alcohol consumption among hispanic couples in the united states. *Journal of Interpersonal Violence*, 15, 30-45.
- Daly, J.E., Power, T.G., & Gondolf, E.W. (2001). Predictors of batterer program attendance. *Journal of Interpersonal Violence*, 16, 971-991.
- Dijk, T. van, Flight, S., Oppenhuis, E., & Duesman, B. (1997). *Huiselijk geweld, aard, omvang en hulpverlening*. Ministerie van Justitie, Den Haag.
- Dillillo, D., Giuffre, D., Tremblay, G.C., & Peterson, L. (2001). A closer look at the nature of intimate partner violence reported by women with a history of sexual child abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 16, 116-132.
- Dutton, D.G. (1995). *The domestic assault of women: Psychological and criminal justice perspectives*. Vancouver, Canada: UBC Press.
- Dutton, D.G., Golant, G., & H. Pijnacker, H. (2000). *De partnermishandelaar: Een psychologisch profiel*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Eliasson, P.E. (2001). *Men, women and violence: Understanding and changing violent behaviour*. Stockholm: Carlsson.
- Gerlock, A.A. (2001). Relationship mutuality: Why is it important in batterers' rehabilitation. *Journal of Interpersonal Violence*, 16, 768-783.

- Groen, M. (2001). *Geweld en schaamte; Richtlijnen voor de eerstelijns hulpverlening bij relationeel geweld in gezinnen van migranten en vluchtelingen*. Utrecht: Vrouwenopvang Utrecht.
- Goodman, L.A., Dutton, M.A., & Bennett L. (2002). Predicting repeat abuse among arrested batterers. *Journal of Interpersonal Violence*, 17, 63-74.
- Hildebrand, M., Ruiter, C. de, & Leunissen, B. (in bewerking). *SARA: Beoordelen van het risico van huiselijk geweld*. Utrecht: Trimbos-Instituut.
- Hanson, R.K., & Wallace-Capretta, S. (2000). *Predicting recidivism among male batterers*. Ottawa: Department of the Solicitor General of Canada.
- Hare, R.D. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist Revised*. Toronto: Multi Health Systems.
- Heery, G. (2001). *Preventing violence in relationships*. Londen: Jessica Kingsley Publishers.
- Hilton, N.Z., Harris, G.T., & Rice, M.E. (2001). Predicting violence by serious wife assaulters. *Journal of Interpersonal Violence*, 16, 408-423.
- Jukes, A. E. (1999). *Men who batter women*. Londen: Routledge.
- Kane, T.A., Staiger, P.K, & Ricciardeli, L.A. (2000). Male domestic violence: Attitudes, aggression and interpersonal dependency. *Journal of Interpersonal Violence*, 15, 16-29.
- Korf, D.J., Mot, E., Meulenbeek, H., & Brandt, T. van den (1997). *Economische kosten van thuisgeweld tegen vrouwen*. Den Haag: Ministerie VWS.
- Kropp, P.R., Hart, S.D., Webster, C.D., & Eaves, D. (1995). *Manual for the Spousal Assault Risk Assessment Guide (2nd edition)*. Vancouver: British Columbia Institute on Family Violence.
- La Taillade, J.J., & Jacobson, N.S. (1997). Domestic violence: Antisocial behaviour in the family. In D.M. Stoff, J. Brieling & J.D. Maser, *Handbook of antisocial behavior* (pp. 535-550). New York: John Wiley & Sons.
- Lawick, J. van, & Groen, M. (1998). *Intieme oorlog: Over geweld en kwetsbaarheid in gezinsrelaties*. Amsterdam: Van Gennep.
- Linden, R. van der, & Steketee, M. (1999). *Daderhulpverlening in Nederland: Inventarisatie van hulpaanbod en preventie voor daders van huiselijk en seksueel geweld*. Utrecht: Transact.
- Luteijn, F., & Kok, A.R. (1985). *De Nederlandse Verkorte MMPI*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Mauricio, A.M., & Gormley, B. (2001). Male perpetration of physical violence against female partners. *Journal of Interpersonal Violence*, 16, 1066-1081.
- McFarlane, J., Wilson, P., Malecha, A., & Lemmey, D. (2000). Intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 15, 158-169.
- Meloy, J.R. (1995). *The psychopathic mind*. Northvale: Jason Aronson.
- Murphy, C.M., & Baxter, V.A. (1997). Motivating batterers to change in the treatment context. *Journal of Interpersonal Violence*, 12, 607-619.
- Outsem, R. van (2001). *De aanpak, systeemgerichte hulp bij geweld in relaties*. Utrecht: Transact.
- Philipse, M., Ruiter, C. de, Hildebrand, M., & Bouman, Y. (2000). *HCR-20. Beoordelen van het risico van geweldadig gedrag, Versie 2*. Nijmegen/Utrecht: Prof.mr. W.P.J. Pompestichting/ Dr. Henri van der Hoeven Stichting.
- Römkens, R. (1989). *Onder ons gezegd en gezwezen: Geweld tegen vrouwen in man-vrouw relaties*. Rijswijk: Ministerie van WVC.
- Schippers, G.M., & Jonge, J. de (2002). Motiverende gespreksvoering. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 57, 250-265.
- Scott, K., & Wolfe, D.A. (2000). Change among batterers: Examining men's success stories. *Journal of Interpersonal Violence*, 15, 827-842.
- Shepard, F.M., Falk, D.R., & Elliott, B.A. (2002). Enhancing coordinated community responses tot reduce recidivism in cases of domestic violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 17, 551-569.
- Sheridan, L., & Davies, G.M. (2001). Violence and the prior victim-stalker relationship. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 11, 102-116.
- Sonkin, D.J. (2000). *The court mandated perpetrator assessment and treatment handbook*. Volcano, California: Volvano Press.
- Tolman, R.M., & Edleson, J.L. (1995). Intervention for man who batter: A review of research. In S.R. Stith & M.A. Straus (Eds.), *Understanding partner violence: Prevalence, causes, consequences and solutions* (pp. 262-273). Minneapolis, Minnesota: National Council on Family Relations.
- Vertommen, H., Verheul, R., Ruiter, C. de. & Hildebrand, M. (2002). *Hare's Psychopathie Checklist: Handleiding*. Lisse: Swets Test Publishers.
- Walker, L.E., & Meloy, J.R. (1998). Stalking and domestic violence. In J.R. Meloy (Ed.), *The psychology of stalking* (pp. 140-164). New York: Academic Press.

- Weisz, A.N., Tolman, R.M., & Saunders, D.G. (2000). Assessing the risk of severe domestic violence: The importance of survivors predictions. *Journal of Interpersonal Violence, 15*, 75-90.
- Webster, C.D., Douglas, K.S., Eaves, D., & Hart, S.D. (1997). *HCR-20: Historical Clinical Risk Management: 20 (second edition)*. Vancouver, British Columbia: Simon Fraser University.
- Wegelin, M.M. (2002). *Inventarisatie projecten thuisgeweld*. Publicatie in voorbereiding.
- White, R.J., & Gondolf, E.W. (2000). Implications of personality profiles for batterer treatment. *Journal of Interpersonal Violence, 15*, 467-488.
- White, R.J., & Gondolf, E.W. (2001). Batterer program participants who repeatedly reassault. *Journal of Interpersonal Violence, 16*, 361-380.