

Workshop 'De stilte doorbreken'; herstel na seksueel misbruik.

Gemiddeld duurt het 16 jaar voordat een vrouw uit eigen beweging het seksueel misbruik ter sprake brengt. Bij mannen duurt dit zelfs langer. Mensen met een seksueel trauma komen vaak op latere leeftijd in het hulpverleningscircuit terecht voor allerlei klachten. Vaak worden deze klachten echter niet herkend als schade van een seksueel trauma, waardoor mensen vaak lang symptoomgericht behandeld worden en het trauma niet op tafel komt.

Waar kun je het bij een kind aan merken?

Na het misbruik gaan kinderen zich anders gedragen. Je moet echter met de juiste ogen durven/kunnen kijken naar dit gedrag, wil je kunnen zien dat het te maken heeft met seksueel misbruik. Voorbeelden hiervan zijn: bedplassen, zich afzetten tegen ouders, moeite met autoriteit (bijv. conflicten met leerkrachten), overal 'nee' tegen zeggen, grenzeloos zijn, moeite met praten/stotteren, het hebben van nachtmerries, als meisje je jongensachtig gaan kleden, agressie naar buiten of naar binnen toe, verlegen/teruggetrokken gedrag, pesten, vuurtjes steken, angstig zijn, schrikken van aanrakingen, altijd alert/waakzaam zijn, het hebben van een negatief zelfbeeld, 'perfect' gedrag vertonen, het kind is eenzaam (je ziet het kind vaak zonder andere kinderen spelen), het kind vindt geen aansluiting bij leeftijdsgenoten, het vroeg hebben van seks (met zichzelf en met anderen), naspelen/rollenspellen doen met leeftijdsgenoten, 'rijden' op mensen of objecten, grenzeloosheid naar volwassenen toe door bijv. meteen op schoot te gaan zitten, angstig zijn voor mensen, kind wil zich veel wassen, angst voor bacteriën-ziektes, het niet kunnen concentreren, school/leerproblemen, spijbelen, niet 'aanwezig' zijn, slaapproblemen, angst/moeite met uitkleden of in bad gaan, ontbreken van fantasie of veel agressie in spel, het hebben van veel spanning in het lijf (niet durven te bewegen, benen op elkaar houden), plotselinge verandering in gedrag of relaties met anderen, futloosheid, depressiviteit, lichamelijke klachten zoals buikpijn, hoofdpijn, crimineel gedrag, hele heftige puberteit, publiekelijk tonen van geslachtsdelen of masturberen, veel drinken/roken/drugs gebruiken, eetproblemen bijv. anorexia, boulimia enzovoort.

Wat is de schade van seksueel misbruik op latere leeftijd?

Ik maak onderscheid tussen twee aspecten; de psychische dwarslaesie en trauma seksualiteit.

Gevolgen van de psychische dwarslaesie

De psychische dwarslaesie ontstaat in het moment van het misbruik: er ontstaat een gespletenheid in de persoonlijkheid als kind, met een barrière die ontstaat tussen het hoofd en het lichaam. De schadelijke, destructieve klachten komen hier samen. Ze noemen het de psychische dwarslaesie omdat het een verlamdend, afsluitend, blokkerend, machteloos makend, vernauwend effect heeft op je hele zijn.

Wat zijn de gevolgen/klachten van leven met een scheur in je lijf?

- je leeft met twee delen: een bevroren deel en een survivor deel
- je leeft met klachten
- je lichaam geeft het misbruik aan, door bijv. lichamelijke klachten, of op specifieke plekken niet aangeraakt willen worden
- je hebt last van een gebroken macht: bijv. weerloosheid, angst, agressie
- je voelt je vrijwel altijd onveilig
- je kunt je eigen grenzen niet goed voelen en aangeven

- je eigen behoeften zijn niet goed bereikbaar

Wat zijn de gevolgen van het hebben van een blokkade tussen hoofd en lichaam?

- je hebt een verstoord contact tussen lichaam en hoofd
- je kunt niet alles zeggen wat je voelt
- je leeft met een geheim
- je ervaart schaamte en verlegenheid
- je voelt je verward
- je hebt het gevoel alsof je in een isolement zit en voelt je eenzaam en depressief
- je wordt een sociale uitzondering: contact met anderen is lastig, je staat buiten de groep
- mensen kennen je niet
- je voelt een belemmering tussen partner en kinderen
- je ervaart twijfels of angst wat betreft het ouderschap

Ook kan het misbruik gevolgen geven aan het ouderschap wanneer het slachtoffer volwassen is. Veel slachtoffers hebben de angst om hun misbruik door te geven aan hun kinderen. Sommigen zijn bang dat ze zich niet kunnen beheersen. Deze angst is soms gegrond, vaak ongegrond, maar hij is er wel. Wanneer het slachtoffer zijn kind bijv. in bad doet of verschoond, kunnen oude beelden van het misbruik terugkomen. Hierdoor kan de ouder zorg-functies gaan vermijden, die gevolgen kunnen hebben voor de ouder-kind relatie. Het kan ook voor komen dat je afstand houdt en je kinderen niet of nauwelijks aanraakt omdat je steeds bang bent je grenzen niet te kunnen beheersen. Kinderen van slachtoffers voelen zich daardoor vaak verwaarloosd. Wanneer het kind de leeftijd bereikt van de leeftijd van het slachtoffer waarop het misbruik begon, kan het misbruik in alle hevigheid terugkomen. Je eigen kind brengt je in contact met het kind dat het slachtoffer toen was. Te onschuldig, onwetend en kwetsbaar voor een seksuele relatie met een volwassene. Sommige ouders worden erg emotioneel en gaan hun kind overdreven beschermen of gaan hun kind onbewust afwijzen. Het is daarom erg belangrijk dat als je werkt met kinderen met gedrag of systeemproblemen, te vragen of de ouders een seksueel trauma hebben. Dit heeft vaak onbewust en onbedoeld een grote uitwerking op de kinderen namelijk.

De tussentijd

Na het seksueel misbruik, vindt er een tussentijd plaats. Deze kan een leven lang duren, afhankelijk van het slachtoffer. Deze 'tussentijd', is de tijd tussen het misbruik en het moment dat je aan de slag gaat met de verwerking van het seksueel trauma. Slachtoffers kunnen veel klachten hebben, die door zichzelf, omgeving en hulpverleners niet direct gekoppeld worden aan het seksueel misbruik. Vaak denken mensen: 'het was maar 1 keer', of 'zoveel impact kan het toch niet hebben?'. Het kan ook zo zijn dat slachtoffers de traumatische ervaring hebben weggedrukt, dat ze zich het misbruik niet eens echt kunnen herinneren. Je moet het weten, voordat je het kunt zien. Na een tijdje merken mensen dat het misbruik toch erg veel invloed heeft gehad op hun leven, en gaan ze er (mits daar ruimte voor wordt gemaakt) binnen hun omgeving en via hulpverlening hiermee aan de slag.

Wat zijn de gevolgen/klachten van het seksueel misbruik voor een slachtoffer en wat merkt/ziet de ander? *Belangrijk: niet alle punten zijn bij iedereen aanwezig. Geen 1 slachtoffer is hetzelfde. Ik gebruik voor het gemak hij wanneer ik praat over het slachtoffer.*

Het slachtoffer:

- leeft met twee delen: een bevroren deel en een survivor deel leeft met klachten en problemen: te denken aan angst, verlegen, depressies, schaamte, verwarring, verdriet, zelfbeschadiging, zelfmoord. Deze klachten komen steeds weer terug en de ander heeft niet het gevoel dat eventuele behandeling echt aanslaat.
- heeft last van lichamelijke klachten zoals buikpijn of rugpijn of wil op bepaalde plekken niet aangeraakt worden en wil bepaalde seksuele handelingen niet doen. Wanneer iemand hem ergens aanraakt, schrikt het slachtoffer en deinst hij terug.
- heeft last van weerloosheid, agressie, angst.
- voelt zich vrijwel altijd onveilig. Je merkt dat het slachtoffer altijd alert is in een ruimte (veel met ogen bewegen, letten op handelingen van anderen, op een bepaalde manier in de ruimte zitten, altijd aan het afstemmen met anderen). Door het misbruik gaat het kind van beveiliging naar bewaking.
- kan eigen grenzen niet goed aanvoelen en aangeven. Slachtoffer geeft bijv. moeilijk zijn mening, gaat snel akkoord met wat de ander wilt. Of kan juist opeens agressief, boos, verdrietig worden: geeft eigen grens dan 'vergroot' aan.
- weet niet goed wat de eigen behoeftes zijn. Het slachtoffer kan jou niet vertellen wat hij wilt, verwacht, mist of verlangt van de ander. Of weet bijv. niet wat hij wilt op het gebied van relaties en werk.
- heeft een verstoord contact tussen lichaam en hoofd. Het slachtoffer ziet/ervaart zijn eigen lichaam anders dan dat jij het ziet, heeft last van een negatief zelfbeeld.
- soms heb je het idee dat het slachtoffer meer handelt naar wat hij denkt dat de omgeving wilt/verwacht, dan wat hij zelf graag zou willen.
- schrikt van plotselinge aanrakingen, wil soms een lange tijd geen lichamenlijk contact.
- kan niet alles zeggen wat hij voelt. Je komt niet echt op de hoogte van zijn beleving van iets, bijv. wanneer jullie een discussie of conflict hebben.
- Wanneer je serieus in gesprek gaat, kapt het slachtoffer het af of loopt weg. Of het slachtoffer reageert opeens met veel emotie ergens op, wat jij niet kunt plaatsen in de situatie.
- projecteert de dader of de ontbrekende getuige (de moeder in veel gevallen) op jou of mensen in zijn omgeving. Deze dader projectie gebeurt vaak op mannen met een machtspositie of de partner. Het feit of gevoel dat ze macht over je kunnen uitoefenen maakt dat een slachtoffer soms heftig, kwaad reageert en zich onrechtvaardig behandeld voelt, of het gevoel heeft niet te worden gezien/gehoord.
- leeft met een geheim. Je hebt het gevoel alsof je het slachtoffer niet echt kent en hebt het idee dat het slachtoffer een 'tweede leven' leidt. Dit kan bijv. zijn: vreemdgaan, een verslaving hebben, porno kijken enzovoort.
- ervaart schaamte, verlegenheid en verwarring. Het slachtoffer is teruggetrokken in contact met anderen of ervaart verwarring in relaties. Het slachtoffer kan nooit 'volledig' voor een relatie gaan, partners hebben het gevoel alsof er altijd wat tussen hun in staat.
- voelt zich eenzaam en geïsoleerd. Ook wanneer er andere mensen in de ruimte zijn en ondanks jouw pogingen om het slachtoffer zich niet alleen te laten voelen: dit heeft weinig effect.
- wordt een sociale uitzondering: contact met anderen is lastig, het slachtoffer staat buiten de groep. Het aangaan van conflicten is ook lastig; of slachtoffers proberen ze uit de weg te gaan, of ze zoeken ze juist op om toch die verbinding te zoeken.
- voelt een belemmering tussen partner en kinderen.
- ervaart twijfels of angst wat betreft het ouderschap. Het slachtoffer twijfelt over het krijgen van kinderen, of ontwijkt bepaalde situaties zoals het kind in bad doen, of is overdreven beschermend naar de kinderen toe; geeft partner/anderen weinig ruimte voor de kinderen te zorgen.
- is constant in gevecht tussen het ja en nee. Dit uit zich voor jou in het 'aantrekken/afstoten', zo zoekt deze bijv. bij partners lichamenlijk contact en zegt dat hij de partner

lief vindt, maar op het moment dat de partner toenadering zoekt, duwt hij de ander weg.

- twijfelt over zijn geaardheid. Ben ik nu hetero, homo of biseksueel? Als partner hoor je vaak twijfels over de relatie, en kun je zelf ook gaan twifelen of het slachtoffer wel echt van jou houdt en jou aantrekkelijk vindt.
- dissocieert in sommige situaties. Zo heb je soms het gevoel alsof degene er niet meer is, en of je bijv. tegen een muur praat of partners hebben het gevoel alsof het slachtoffer niet aanwezig is tijdens de seks.
- reageert 'vanuit het niets' met veel emotie ergens op of gaat situaties/plekken uit de weg. Jij snapt hier op het begin vaak niets van, en na een tijdje kun je het gaan herkennen doordat het een patroon en herhalend iets is.
- voelt zich vies, vooral na de seks en heeft de neiging veel te douchen en de 'viezigheid' van zichzelf af te wassen. Dit kan zich ook uiten in obsessief schoonmaken.

Om bovenstaande niet te hoeven voelen, kunnen slachtoffers in de tussentijd overleving/ beschermingsstrategieën inzetten om de boosheid, verdriet, onmacht en eenzaamheid enzovoort niet te hoeven voelen. Dit kan zich bijv. uiten in verslaving in werk, sporten, relaties, eten, seks, drugs, alcohol enzovoort.

Gevolgen van trauma seksualiteit

Wanneer je seksueel misbruikt wordt, dan heeft dit ernstige gevolgen op seksueel gebied. Wat verstaan we onder trauma seksualiteit? Trauma seksualiteit is een tijdelijke seksuele identiteit, die ontstaat na een schokkende ervaring in de jeugd, waarbij seksualiteit een belangrijke rol speelde en leeftijds- en / of machtsverschil, rolverschil en verschil in seksuele ontwikkeling van de betrokkenen onderdeel waren. Deze tijdelijke identiteit kan een leven lang duren.

Wat zijn de gevolgen/klachten van trauma seksualiteit?

De kern van alle onderstaande gevoelens en gedragingen is dat de macht van de dader van het seksueel misbruik nog altijd aanwezig is gebleven in de seksualiteit van het slachtoffer.

Doordat het ontbrekende deel van jezelf dat door het misbruik op de achtergrond gedrongen wordt, kun je niet meer aangeven wat je nou prettig vindt of niet. Hierdoor ontstaat het gevoel dat wat je doet op seksueel gebied, nooit helemaal van jezelf is. Ook kunnen slachtoffers seksuele activiteiten ondernemen waar zij niet achter staan of achteraf spijt van hebben en waar ze zich vies over voelen. Daarnaast is het mogelijk dat het slachtoffer zich eenzaam en somber voelt over een seksueel contact dat hij zelf heeft opgezocht. Het slachtoffer weet niet wat hij nu echt zoekt en begrijpt niet waarom hij dit doet. Mogelijke klachten in seksualiteit zijn; twijfel en verwarring over eigen lust en behoeften, geen seksuele behoeftes meer voelen, enkel opgewonden worden van seksuele handelingen die lijken op de seksualiteit van het trauma, actief slachtofferschap of daderschap, dwangmatige seks of seksverslaving, verwarring over seksuele identiteit, verwarring over sekse identiteit.

(Bron van bovenstaande theorie: boek Traumaseksualiteit, Peter John Schouten)

Waar kun je op letten als hulpverlener en waar kun je tegenaan lopen?

Veel gevolgen van seksueel misbruik lijken op symptomen van een borderline persoonlijkheidsstoornis, of is het nu juist andersom?! Veel gevolgen en uitingen van de schade van seksueel misbruik, komen overeen met veel psychiatrische stoornissen. Te denken aan; borderline, ADHD, ODD, depressie, hoogsensitiviteit, gender-issues en angststoornissen. Daarnaast ontwikkelen veel slachtoffers een verslaving; aan seks,

liefde, drank, drugs, porno, eten, sporten, winkelen, werken enzovoort. Het is een manier om de gevoelens van het misbruik niet te hoeven voelen.

In mijn ogen ligt de nadruk bij de huidige hulpverlening vaak op het diagnosticeren van cliënten om vervolgens daarbij passende hulp aan te bieden. De onderliggende oorzaak wordt vaak niet aangepakt of onderzocht. Zo krijg ik bijv. cliënten die in behandeling zijn geweest voor hun seksverslaving, maar waar het seksueel misbruik niet behandeld is. 'We werken vanuit het hier en nu', wordt er dan gezegd. Ik geloof dat, wanneer je seksueel misbruikt bent, je niet van je klachten of gevolgen af kunt komen zonder dat je specifiek met je trauma aan de slag gaat. Mijn ervaring is dat het heel lastig is om deze visie binnen de hulpverlening te veranderen, dus probeer jezelf uit te dagen en achter het gedrag te kijken van een kind of volwassenen. 'Wat wil dit kind mij eigenlijk vertellen met zijn agressieve en opstandige gedrag?' Mensen kijken weg voor seksueel misbruik, willen niet dat het bestaat; dit gebeurt **ook** binnen de hulpverlening. Om seksueel misbruik aan het licht te brengen, moet je moedig zijn. Dit geldt voor zowel de client als de hulpverlener. Als student of beginnend werkende kun je je onzeker voelen; 'is het wel mijn taak om hierover te beginnen?' komt misschien in je op. Mijn antwoord is: ja. Er zijn teveel anderen die er niet over beginnen of hulpverleners die het niet zien. Dus heb je iemand op je werk met bijv. borderline trekken of een verslaving, of kinderen met grensoverschrijdend gedrag, angsten of slechte concentratie? Benoem in je team dan altijd dat je signalen ziet van seksueel misbruik wanneer je deze volwassene of kind bespreekt.

Over het onderwerp beginnen

Mijn mening is; vraag altijd bij een intake als hulpverlener of als huisarts standaard aan een volwassene of een kind of hij/zij wel eens te maken heeft gehad met seksueel misbruik of seksueel grensoverschrijdend gedrag. Vaak zul je dan nee horen, ook wanneer het wel zo is. Dit is logisch, omdat de dader vaak zo sterk aanwezig is binnen in de client dat het lang duurt voordat een client je dat toevertrouwd. Het gaat erom dat door deze vraag te stellen, je eigenlijk indirect al goedkeuring hebt gegeven om erover te praten. Je geeft hierbij het signaal 'als je iets wilt vertellen over het misbruik, dan wil ik het horen'. Hoe meer mensen zich verzetten tegen de vraag, hoe sterker de dader vaak aanwezig is. Vaak merk je zelf wel of een iemand 'liegt' of niet, je ziet het vaak aan de ogen; ze schrikken van deze vraag. Het is bij het antwoord wat je krijgt (zeker bij kinderen) heel belangrijk dat je kijkt naar het non-verbale gedrag.

Wanneer je een knagend gevoel blijft hebben bij een kind of volwassene en je hebt hem/haar al een aantal keer gezien, dan kun je zeggen: 'is er echt niets gebeurd op seksueel gebied? Ik zie namelijk een aantal kenmerken bij jou.' Je kunt deze kenmerken dan benoemen wanneer de ander er om vraagt. Het mooie hieraan is dat je de ander ziet, en dat je bepaald gedrag of klachten benoemd als 'kenmerken van', terwijl de ander dit misschien nog nooit eerder heeft gekoppeld aan zijn misbruik ervaring. Ik vind het onze taak als mensen in de zorg om mensen hierop te wijzen. Op deze manier help je ze al een stuk in hun proces, ze kunnen namelijk hun eigen gedrag beter plaatsen 'ah daarom doe ik zo, ik ben toch niet gek!'

Dit onderwerp is misschien wel het engste onderwerp dat er bestaat voor veel mensen. Er is over het algemeen al weinig openheid over seksualiteit, laat staan over seksueel misbruik. Mensen willen eigenlijk ook niet dat het bestaat, veel mensen sluiten hun ogen. Het is te veel, te lastig en te walgelijk; je wilt er van weg blijven. Ook hulpverleners hebben dit. De kunst is dan ook om er bij te blijven in plaats van weg te gaan wanneer het onderwerp zich aan dient.



Wat is belangrijk om te beseffen bij deze doelgroep?

- Vaak hebben mensen/hulpverleners de gedachte dat praten over je misbruik, het trauma eventueel verergerd. Dit is in mijn mening nooit aan de orde. Wanneer een slachtoffer zijn stilte en geheim doorbreekt en hulpverlening zoekt, maakt het slachtoffer weer contact met alle gevoelens (pijn, angst, woede, boosheid, verdriet, eenzaamheid, verwarring, lust, machteloosheid) wat hij vaak diep heeft weggestopt. Je zult dus in de praktijk op het begin bijna altijd zien dat het met het slachtoffer 'slechter' gaat, omdat de gevoelens opeens de ruimte en aandacht krijgen om gezien te worden en te uiten. Deze gevoelens worden dus niet gecreëerd door hulpverlening of een methode, deze gevoelens krijgen nu eindelijk de kans om getoond te worden. Ook gedachten van 'dood willen zijn' komen vaak terug, waardoor hulpverleners vaak geneigd zijn om te zeggen 'trek die put maar niet open, want dat brengt meer schade dan dat goed doet'. Dit maakt vaak dat slachtoffers nooit echt hun trauma kunnen verwerken en er 'om het misbruik heen' wordt behandeld. Dit zorgt er onbedoeld voor dat het slachtoffer vaak leert om een nog betere aanpasser worden, ipv. gaat leven vanuit zijn ware identiteit zonder de innerlijke dader. Ik ben van mening om het trauma te kunnen verwerken en de dader uit je systeem te krijgen, je weer door het misbruik heen moet met goede begeleiding.
- Onderschat ook vooral niet de levenskracht en moed van een slachtoffer; deze heeft het misbruik al overleefd, en kan veel meer 'aan' dan een hulpverlener misschien denkt. De grootste angst van een hulpverlener is denk ik; dat de client zelfmoord pleegt. Ik geloof zelf dat slachtoffers voornamelijk zelfmoord plegen wanneer het misbruik geheim blijft, niet wordt besproken en het slachtoffer zich altijd gevangen en machteloos voelt in het traumasysteem/patroon waar hij in zit. Wel is het uitermate belangrijk om zelfmoordgedachten serieus te nemen en te kijken waar deze vandaan komt. Is dit een gedachte uit het misbruik waar de client weer contact mee maakt, is het willen ontsnappen van de gevoelens die ze weer voelen, of is er sprake van een herhaling van het misbruik bijv. zichzelf isoleren/opsluiten met hun gevoelens waardoor ze deze doodswens hebben. Ga op zoek wat de werkelijke behoefte is van de client en probeer samen met de client op zoek te gaan naar manieren om het patroon van misbruik te doorbreken (bijv. door de client de opdracht te geven iemand te bellen wanneer hij/zij verdrietig is en dit te delen, ipv zich op te sluiten). Dit zorgt ervoor dat ze weer het gevoel krijgen dat ze weer de regie kunnen nemen over hun eigen leven en patronen kunnen doorbreken. Dit zorgt ervoor dat je uit de machteloosheid komt; machteloosheid is dodelijk.
- Let goed op wanneer een client dissocieert. Dit gebeurt snel bij cliënten en is soms ook lastig te zien. Vraag daarom bij twijfel: Ben je er nog of ben je ergens anders? Vaak wanneer er iemand dissocieert komt er een gevoel van boosheid/agressie die ze niet willen voelen, waardoor ze weggaan.
- Wanneer een client stil valt en niet tot woorden kan komen, komt dit vaak omdat de innerlijke dader ze toespreekt. Deze innerlijke dader wil namelijk voorkomen dat het geheim uitkomt en zal dingen zeggen als 'Je stelt je aan! Je deed toch zelf ook mee? Je vond het toch lekker? Niemand gelooft je. Als je het vertelt dan maak je het hele gezin kapot' enzovoort. Als hulpverlener kun je dan vragen; 'Wat zegt de dader nu tegen je?' Dit geeft je weer toegang tot de client.
- Leg veel uit aan het slachtoffer en herhaal dit ook vaak. Cliënten schieten snel in de leeftijd van het misbruik, waardoor ze situaties niet altijd begrijpen en uitleg nodig hebben. De uitleg die zij in het misbruik niet hebben gehad, moet jij ze gaan geven. Dit geldt ook voor het vinden van woorden wanneer slachtoffers op hele jonge leeftijd zijn misbruikt. Deze cliënten hebben vaak geen woorden, alleen een chaos van gevoelens. Je kunt het slachtoffer helpen door deze gevoelens te benoemen en proberen te verwoorden hoe ze het misbruik beleefd hebben. Wanneer het niet klopt, dan zullen ze je wel verbeteren of zul je merken dat ze geïrriteerd raken. Vaak kunnen ze het dan vervolgens wel zelf uitspreken.

Do's and don't volgens ervaringsdeskundige:

- In de communicatie heeft een misbruikt iemand een vertrouwenspersoon nodig dus stel je ook zo op zodat de misbruikte persoon DURFT te praten! De misbruikte moet opnieuw durven vertrouwen. Het slachtoffer wilt er eigenlijk met niemand over praten en moet toch met iemand praten die hopelijk ondersteunt, die je gelooft. Een slachtoffer wilt iemand die je laat uitpraten, die woorden vragend aanvult als je ze zelf zoekt en je door de interne chaos (emotioneel en mentaal) niet kunt vinden. Meestal is er geen behoefte aan iemand die feitjes wil weten! Waar, hoe lang, wat gebeurde precies. Dát komt (ietsje) later pas, of nooit omdat het in verhouding met de emotionele vertrouwensschok minder relevant is én blijft! Laat weten dat je open luistert om te kijken wat het slachtoffer nodig heeft en laat weten dat je ziet hoe moedig de ander is om naar je toe te komen om erover te praten.
- Herhaal LETTERLIJK wat je hoort: parafraseren, absoluut NIET INTERPRETEREN of CONCLUDEREN met eigen woorden omdat de gevoelswaarden van woorden op dat moment intens belangrijk zijn. Je kunt de ander in een seconde weer volkomen laten dichtklappen.
- Stel vragen als; Wat voel je nu en wat heb je nodig? Laten benoemen of vragend gevoelens benoemen.
- Vraag of er iemand is die volledig vertrouwd wordt, waar het slachtoffer zich veilig bij voelt. Bedenk concreet wanneer die persoon opgezocht wordt.
- RAAK NIET AAN, zelfs niet een hand. Of juist wel! Vraag altijd of de misbruikte persoon dat wilt. Het kan zeer wisselend zijn zowel voor de persoon zelf als tussen de verschillende mensen die misbruikt zijn.
- Wat je NOOIT moet vragen/zeggen: Vond je het fijn? Heb je cadeautjes gekregen? Of zelfs: Je zult wel veel cadeautjes hebben gekregen. Zo erg was het toch niet? Het kan veel erger. Ga verder nooit bagatelliseren, relativieren e.d.

(© Willy Hensen, oktober 2019)

Verdere tips

- Het slachtoffer zal zoeken naar zaken die hij/zij had kunnen doen om de geweldpleging te vermijden, en zal een deel van de schuld bij zichzelf leggen. Vermijd victimblaming, stel geen vragen als "maar waarom liep je daar?", "waarom had je die kleren aan?", "waarom heb je niet gereageerd?". Ook jij mag niet vergeten dat het slachtoffer geen schuld treft. Hamer erop dat enkel en alleen de dader alle schuld treft. Vertel het slachtoffer dat jouw deur steeds open staat en dat niemand er om "vraagt" om aangerand of verkracht te worden.
- De meeste slachtoffers houden het seksueel geweld liever voor zich. Door het te verzwijgen kan niemand ze anders bekijken en kunnen zij niet als slachtoffer worden bestempeld. Vaak verzwijgen zij de misdaad in de hoop dat het vanzelf zal verdwijnen. Ook speelt er dikwijls de angst mee om niet geloofd te worden, de angst voor de dader of de angst om naasten verdriet aan te doen. De dader is immers vaak een bekende. Ook is er dat enorme schuldgevoel. Slachtoffers voelen zich vaak, onterecht, geheel of gedeeltelijk schuldig over wat er gebeurd is en vrezen dat ook anderen er zo over zullen oordelen, waardoor ze blijven zwijgen. Maar het probleem verzwijgen kan het alleen maar erger maken. Probeer het slachtoffer daarom te doen praten, maar zonder enige druk te zetten. Laat duidelijk weten dat je een vertrouwenspersoon bent en dat je er altijd bent voor hem/haar. Vaak zit je als partner, ouder of kennis ook met veel vragen, ook jij kan terecht bij de hulporganisaties met uw vragen of met verzoek tot hulp.
- Het slachtoffer kan zich zelfs lange tijd na de gebeurtenis nog altijd schuldig voelen. De typische vraag: "Wat als ik dit of dat had gedaan?", kan hem/haar enorm lang
-



achtervolgen. Laat het slachtoffer weten dat er geen tijdslimiet bestaat om seksueel geweld te verwerken en dat hij/zij zo veel tijd moet nemen als nodig.

- Tijdens het lange verwerkingsproces sta je als vertrouwenspersoon aan de zijlijn en houd je niet het heft in handen. Het is aan het slachtoffer om rustig aan dingen te doen die zijn/haar zelfvertrouwen weer versterken (aanzwengelen). Als vriend/hulpverlener kan je hem/haar aansporen, maar het is het slachtoffer dat beslist. Vermijd ook overbescherming. Hoewel je de natuurlijke behoefte voelt om het slachtoffer figuurlijk bij de hand te houden, is dat niet het meest aangewezen. Slachtoffers willen zich geen slachtoffer voelen.
- Wanneer je met slachtoffers werkt, praat er met mensen over. Met collega's, vrienden, je partner. Besef je goed dat wanneer je als professional in aanraking komt met slachtoffers van seksueel misbruik, je wereldbeeld verandert. Slachtoffers laten jou een stukje zien van een verborgen/geheime wereld die voor veel mensen niet bekend is. Dit maakt dat jij ook anders kunt gaan kijken naar kinderen of naar seks. Zo zie je bij kinderen bijvoorbeeld opeens de 'pakbaarheid' en kun je negatieve associaties krijgen tijdens de seks. Het is daarom heel belangrijk om intervisie en supervisie te hebben en jezelf ook te begrenzen op het gebied van bellen en/of mailtjes sturen en lezen. Wanneer je merkt dat je lichamelijke klachten krijgt, dan raad ik je aan om te gaan sporten. Ik noem dit hertraumatisering, dat zich opslaat in je lichaam. Door het horen van verhalen is er sprake van een licht trauma wat zich vaak in het lichaam vast zet (bijv. rugklachten, hoofdpijn, buikpijn, spierpijn). Sporten helpt om dit weer eruit te krijgen en het gevoel te hebben dat je lichaam weer 'van jou' is.

En het belangrijkste:

Heb je het gevoel dat je niet genoeg kennis hebt over het onderwerp? Voel je je onzeker of angstig om met dit onderwerp aan de slag te gaan met het desbetreffende slachtoffer? Of valt het niet binnen jouw werктаak? Kies er dan voor om door te verwijzen naar iemand die hier gespecialiseerd in is wanneer het gaat om specifieke behandeling. Maar ga jezelf ook niet onderschatten wanneer het gaat om de basisinterventies die je kunt plegen rondom seksueel misbruik. Geloof me; deze basisinterventies hebben heel veel hulpverleners niet, dus gebruik ze alsjeblieft! De basisinterventies zijn: over het onderwerp beginnen, niet bagatelliseren (serieus nemen), luisteren, grenzen stellen en het benoemen van de schade die je ziet bij de client. Wanneer je dit doet, doorbreek je een groot patroon van het misbruik en bied je een client al ongelooflijk veel wat hij in zijn kindertijd niet heeft gehad. Vervolgens kun je voor specifieke behandeling gericht doorverwijzen. Een grote fout die ik vaak zie in de hulpverlening is dat mensen verondersteld zijn dat 'het niet hun taak is' om bijv. te vragen of een client ervaring heeft met seksueel misbruik, ze verschuiven vervolgens het probleem naar iemand anders toe, (bijv. een psychiater) die het vervolgens ook niet oppakt. Zo dwalen slachtoffers soms jaren lang binnen de hulpverlening, zonder dat het misbruik ooit aan het licht komt of behandeld wordt.

(Op dit artikel zit © Mijke van Gorp, 2019)

Het bespreekbaar maken van misbruik is voor iedereen eng en spannend, dit heeft niets te maken met jouw professionele kwaliteiten. De grootte, onmacht, de emotie en de walgelijkheid van seksueel misbruik zorgt hiervoor. Dit is universeel.

Heb je vragen over deze theorie of ben je misschien zelf ook slachtoffer van seksueel grensoverschrijdend gedrag en wil je hier graag begeleiding bij? Neem dan contact op met mij door te mailen naar mijke_van_gorp@hotmail.com.

Met vriendelijke groeten, Mijke van Gorp