

5.1	Inleiding	228
5.2	Wetgeving ten aanzien van seksueel geweld	236
5.3	Prevalentie van seksueel geweld	238
5.4	Effecten van seksueel geweld op de slachtoffers	244
5.5	Diagnostiek bij het slachtoffer	249
5.6	Het gezin van het slachtoffer	255
5.7	Hulpverlening aan slachtoffers	259
5.8	Geïntegreerde hulpverlening aan slachtoffers en plegers	262
5.9	Diagnostiek van de pleger	263
5.10	Hulpverlening aan plegers	270
5.11	Preventie van seksueel geweld	273
5.12	De taak van de niet-gespecialiseerde hulpverlener	278
5.13	Samenvatting	281

5.1 Inleiding

Seksueel misbruik wordt maatschappelijk vanuit verschillende invalshoeken gedefinieerd. Seksueel contact kan *strafbaar* zijn (een juridische afweging), *ongewenst* (een persoonlijke afweging) en *ontoelaatbaar* (een morele afweging). Deze drie invalshoeken kunnen strijdig zijn. In dit boek wordt seksueel geweld als ongewenste seksualiteit gedefinieerd. Dit impliceert dat er alleen sprake is van misbruik bij seksueel geweld, dwang, en het niet respecteren van iemands wens om geen seksueel contact te hebben. Deze persoonlijke wens, een persoonlijke afweging, dient altijd gerespecteerd te worden. De juridische en morele afwegingen worden in hoofdstuk 6 ter discussie gesteld. In dit boek wordt alleen gesproken van seksueel geweld of misbruik als een

van de partners de seks niet wil. In de volgende voorbeelden wordt deze definitie toegelicht.

Strafbare seksualiteit kan ook gewenst zijn. Als twee jongeren van 15 en 16 elkaar leuk vinden en genieten van het seksuele contact dat ze langzaam aan het opbouwen zijn, is de zestienjarige binnen de huidige wetgeving in principe strafbaar omdat seks met jongeren onder de zestien illegaal is. Toch kan de seks door beiden gewenst worden. In de praktijk wordt dit zelden vervolgd in Nederland. Niettemin kunnen hun ouders dit ontoelaatbaar achten. In dit boek wordt dit voorbeeld geen seksueel misbruik genoemd.

Als een cliënt in de hulpverlening seksueel contact wenst en heeft met een hulpverlener, wordt dit door beroepsverenigingen als ontoelaatbaar en door de wetgever als strafbaar beschouwd. Beroepsverenigingen en wetgever zien dit altijd als seksueel misbruik. In dit boek wordt dit een gewenst maar strafbaar seksueel contact genoemd. Ook dit voorbeeld wordt hier niet gedefinieerd als seksueel misbruik. De betrokken cliënt en hulpverlener kunnen dit contact in hun persoonlijke afweging als gewenst beschouwen en zullen dit zelf geen misbruik noemen. De morele afweging (is dit toelaatbaar?) wordt in hoofdstuk 6 gemaakt.

Niet alle incest is strafbaar. Zo is seksueel contact tussen een volwassen zoon of dochter en de vader of moeder niet strafbaar, tenzij er sprake is van geweld. Als beiden dit contact verkiezen, is hier dus sprake van een legaal, gewenst contact. Toch zullen sommige mensen dit contact ontoelaatbaar vinden. Dit voorbeeld wordt in dit boek niet beschouwd als seksueel geweld of misbruik. De toelaatbaarheid van dit contact is de persoonlijke afweging van eenieder.

Wat is seksueel misbruik dan wel? Als een van de partners de seks niet wenst en het gebeurt toch, dan is er sprake van misbruik.

Onder invloed van onder andere het feminisme is er de laatste 25 jaar in toenemende mate aandacht gekomen voor seksueel misbruik. Die aandacht richtte zich op seksueel misbruik binnen het gezin zoals verkrachting binnen het huwelijk en incest en vervolgens op seksueel misbruik door bekenden en onbekenden buiten het gezin, waaronder hulpverleners. Verkrachting binnen het huwelijk is nog maar vrij recent strafbaar gesteld. Vroeger was de vrouw juridisch niet beschermd

tegen ongewenst seksueel contact met haar man. In het huwelijk gold een recht van seksueel gebruik.

De meeste literatuur die in dit hoofdstuk behandeld wordt, gaat over twee vormen van seksueel misbruik: incest met kinderen/jongeren en seksueel misbruik van cliënten in de hulpverlening. Dit heeft veel raakvlakken met andere vormen van seksueel geweld, bijvoorbeeld met verkrachting binnen en buiten het huwelijk. Omdat de hulpverleners voor wie dit boek bestemd is, meer te maken hebben met de genoemde slachtoffergroepen en over het algemeen minder geconfronteerd worden met slachtoffers van andere vormen van seksueel geweld, is besloten voornamelijk dit deel van het misbruik te bespreken. Een belangrijke andere reden voor deze prioriteit is het risico dat seksueel misbruik van jeugdigen en cliënten gemakkelijker verborgen kan blijven. De gerapporteerde effecten van seksueel misbruik bij incestslachtoffers zijn echter niet volkomen verschillend van de effecten van seksueel misbruik door vreemden of bij volwassen slachtoffers. Ook aan de kant van de plegers zien we geen fundamentele verschillen (Doomen, 1979).

Buiten het bestek van dit hoofdstuk valt seksueel misbruik door hulpverleners. Dit komt aan de orde in hoofdstuk 6.

In de literatuur worden de begrippen (seksueel) misbruik en seksueel geweld door elkaar gebruikt. Misbruik verwijst meer naar het misbruiken van de situatie. Geweld meer naar dwang. In dit boek worden ze als synoniem beschouwd. Seksueel misbruik en seksueel geweld kunnen uiteenlopen van het maken van ongewenste seksueel getinte opmerkingen, het met een 'seksuele blik' kijken naar iemand, via ongewenst aanraken naar zwaardere vormen van seksueel geweld zoals gewelddadige penetratie.

De Nederlandse regering heeft de laatste jaren diverse beleidsvoorname aangekondigd voor verdere aanscherping van de strafbaarheid van bepaalde seksuele contacten. De regering erkent het dualisme in de zedelijkheidswetgeving; uitgangspunt is steeds het zelfbeschikingsrecht van mensen. Dit houdt het recht op bescherming tegen seksueel geweld in, maar ook de bescherming tegen inmenging door de overheid in de seksuele beleving van haar burgers. De overheid dient in de ogen van het kabinet voorwaardenscheppend te handelen tegen misbruik, maar zich ervoor te hoeden een zedenmeester te worden. Hierin dient een evenwicht te worden gevonden. Binnen dit

kader zijn niettemin door de regering initiatieven genomen op de volgende gebieden: een databank voor DNA-profielen van zedendelinquenten, internationale aanpak van sekstoerisme, maatregelen tegen de handel in en het bezit van kinderpornografie, en gedragscodes voor schoolbesturen in gevallen van seksualiteit tussen docent en leerling (Sorgdrager, 1996). De opvolger van minister Sorgdrager, minister Korthals, heeft dit aangevuld met de volgende initiatieven: meldpunt kinderporno internet, herinvoering zedenrechercheurs bij alle politiekorpsen, informatievoorziening bij terugkeer zedendelinquenten in de samenleving (Ministerie van Justitie, 2000a en 2000b). De laatste jaren is de tendens naar verdere juridisering steeds meer zichtbaar. Het is de vraag of het wel haalbaar en gewenst is dat alle vormen van seksueel geweld (van licht naar zwaar) vervolgbaar worden. Bovendien is het de vraag of het strafrecht het ultieme middel is tegen seksueel geweld. In veel situaties wordt het strafrecht gezien als het uiterste middel, nadat andere middelen hebben gefaald.

Zo zal er vermoedelijk nooit een wet komen tegen het nafluiten op straat. Als gekeken wordt hoe in de Nederlandse samenleving omgegaan wordt met seksueel geweld, zien we de volgende opeenvolgende gebeurtenissen:

- 1 mensen weten vaak niet goed hoe ze met seksueel geweld om moeten gaan;
- 2 zij beroepen zich dan soms op justitie;
- 3 justitie schakelt vaak hulpverleners in.

Het is de vraag of een samenleving waarin alles via het strafrecht is geregeld wel in het belang van het slachtoffer werkt. (Deze vraag wordt verderop in dit hoofdstuk aan de orde gesteld, onder andere in de vorm van studietaken.) Veel slachtoffers doen geen aangifte. Door intensieve voorlichtingscampagnes en verbetering van de aanpak bij politie, justitie en hulpverlening, melden slachtoffers misbruik in toenemende mate. Over deze juridisering worden deskundigen, slachtoffers en andere betrokkenen aan het woord gelaten.

De schade die mensen ondervinden als gevolg van seksueel geweld loopt niet altijd parallel met de zwaarte van het misdrijf. Gianotten (1995) is van mening dat seksueel geweld op zichzelf niet automatisch traumatisch is. Het psychologisch trauma hangt eerder samen met de manier waarop het slachtoffer met het geweld omgaat. Binnen die hantering (copingmechanismen) door het slachtoffer en zijn omgeving is het van belang dat het slachtoffer afweegt wat het belang is van

juridische vervolging van de pleger. Nogal wat slachtoffers geven aan dat strafbaarstelling van de pleger uiteindelijk niet is wat zij beogen. De schuldbekentenis was op zich voor hen voldoende, maar de justitiële molen draait dan door. Veel vormen van seksueel misbruik stoppen bij het openbaar worden ervan; schaamtegevoelens blijken bij de meeste plegers veel sterker te zijn dan gedacht (Nieskens, 1995).

Seksueel geweld speelt zich af in een maatschappelijke context. Bijna elke samenleving heeft een geweldsproblematiek en in het bijzonder een seksueel-geweldsproblematiek. Vrijwel dagelijks zie je geweld: in de supermarkt bij een ruzie, in het uitgaansleven, op tv, je ziet ouders die hun kinderen slaan. Met veel vormen van geweld weet je op het moment zelf om te gaan. Veel ‘verwerk’ je op het moment zelf. Copingmechanismen kunnen zijn: afsnauwen, zorgen dat je wegkomt uit een bedreigende situatie. Veel mensen verwerken dit snel en gaan door met waar ze mee bezig zijn. Als het copingproces niet goed verloopt, wordt de gebeurtenis niet opgelost en kan een trauma ontstaan.

Seksueel geweld is veel minder zichtbaar; vooral de zwaardere vormen zie je niet zo vaak als andere vormen van geweld. Bovendien is de confrontatie vaak intenser: gewoon geweld zie je meestal, sommige mensen ondergaan het als ze zelf slachtoffer zijn van geweld. Zwaardere vormen van seksueel geweld worden door veel mensen niet waargenomen, sommigen ondergaan die als slachtoffer. Geweld ondergaan stelt veel hogere eisen aan copingmechanismen dan geweld zien.

Studietaak 5.1 Copingstrategieën (reflectietaak)

De bedoeling van deze studietaak is dat je je bewust wordt hoe je in het dagelijks leven allerlei vormen van geweld hanteert en zo traumatisering voorkomt.

- a Ga na welke vormen van geweld (variërend van licht tot zwaar) je hebt waargenomen en hoe je er precies op gereageerd hebt.
- b Bespreek daarna met medestudenten welke verschillende ‘overlevingsstrategieën’ iedereen heeft.

Elk geval van seksueel misbruik is er een te veel, maar vergeleken met andere landen komt seksueel geweld in Nederland niet in een hoge mate voor. In de Verenigde Staten en Zuid-Afrika is de prevalentie veel hoger. We weten niet hoe dit komt. Er bestaat een vermoeden dat

armoede een factor is die bevorderlijk werkt op seksueel geweld. Wat we wel weten is dat oorlogsgeweld in het algemeen en seksueel geweld in het bijzonder extreem doet toenemen. In oorlogssituaties is niet alleen sprake van meer prostitutie, maar wordt frequenter en agressiever seksueel misbruik gepleegd. De omstandigheden (angstopwekkende, levensbedreigende situaties met extreme agressie en ongecontroleerde machtsuitoefening) leiden tot grensoverschrijdend gedrag, bij soldaten en burgers die dit gedrag buiten oorlogssituaties vermoedelijk nooit zouden vertonen. Extreme spanning wordt ontladen in de vorm van seksueel geweld. Daarbij is seksueel geweld ook een wapen om de tegenstander te vernederen. Ook in bijvoorbeeld voormalig Joegoslavië hebben deze processen zich weer voltrokken.

Een ander sociaal aspect van seksueel misbruik is de sekse. Het blijkt dat de meerderheid van de plegers mannen zijn, maar er is ook een kleine groep vrouwelijke plegers. De meeste slachtoffers zijn vrouwen maar er bestaan ook mannelijke slachtoffers.

Hier ligt dus een verband met eerder in dit boek behandelde verschillen tussen mannen en vrouwen. In dit hoofdstuk wordt deze discrepantie uitgewerkt naar machtsverschillen tussen mannen en vrouwen.

Ieder mens kan in zijn leven geconfronteerd worden met seksueel geweld door anderen of bij anderen. Hulpverleners worden door de aard van hun beroep vaker geconfronteerd met slachtoffers en plegers. In dit hoofdstuk gaat het erom dat we in de sociaal-agogische hulpverlening en de verpleging regelmatig cliënten tegenkomen die negatief beleefde seksuele ervaringen hebben opgedaan. Er kan sprake zijn van incestueus misbruik, soms van misbruik door hulpverleners of anderen buiten het gezin. Ook allerlei andere vormen van misbruik met een lagere mate van geweld kunnen de hulpverlener in een vertrouwelijk gesprek medegedeeld worden. Sociaal-agogisch hulpverleners en verpleegkundigen worden in hun beroepsuitoefening soms als eersten benaderd met een verhaal over misbruik. Dan staan deze hulpverleners voor de vraag wat ze moeten doen met dit verhaal. In dit hoofdstuk wordt uitgewerkt welke mogelijkheden er zijn, opdat de hulpverlener een verstandige en professionele keuze kan maken die in het belang is van de cliënt en het cliëntensysteem. De hulpverlener staat daarbij voor de keus de cliënt zelf te begeleiden of specialistische therapeuten en/of justitie in te schakelen. Als je besluit door te verwijzen, dien je te weten wie je cliënt goed kan behandelen.

Daarnaast hebben hulpverleners ook direct of indirect te maken met plegers van seksueel misbruik. Erkennen en kunnen hanteren van de eigen emoties die het contact met plegers oproept, zijn noodzakelijk om professioneel te kunnen functioneren.

Slachtoffers, plegers en hulpverleners hebben te maken met een klimaat waarin media veel aandacht besteden aan seksueel misbruik. De media zitten erbovenop. In verschillende grote misbruikzaken (De Bolderkar; Jolanda uit Epe) werd wellicht door te vroegtijdige publiciteit ook schade toegebracht aan de betrokkenen door de stortvloed van niet-deskundigen die allen hun eigen interpretatie meenden te moeten geven. Ook in de zaak-Oude-Pekela (1987), waar vermoedens bestonden van grootschalig seksueel misbruik van kleine kinderen, heeft de intensieve betrokkenheid van de media effecten gehad. De waarheid is nooit geheel boven tafel gekomen. Misschien betrof het een geval van ongewenste seksuele spelletjes tussen twee kinderen, misschien heeft zich meer afgespeeld. Misschien was het een voorbeeld van massahysterie, waarbij grote delen van een gemeenschap geobsedeerd raakten door een vermeende bedreiging. Misschien heeft zich wel iets ernstigs voorgedaan. Één ding is in ieder geval duidelijk: door de grote invloed van de media werd het moeilijker de zaak zorgvuldig te diagnosticeren (Jonker & Bakker, 1994; Van Stolk, 1994). In algemene zin valt te concluderen dat zorgvuldige diagnostiek en betrokkenheid van de pers op gespannen voet met elkaar staan.

De nadruk ligt in dit hoofdstuk op de contacten die sociaal-agogisch hulpverleners en verpleegkundigen met slachtoffers en plegers hebben. Daarnaast wordt globale informatie gegeven over gespecialiseerde vormen van therapie. Voor de lezer die meer wil weten over gespecialiseerde therapie is er aanvullende literatuur over dit onderwerp: Frenken en Van Stolk (1987) en Baartman e.a. (1990), Baartman (1995) en Draijer, Comperenolle en Gianotten (1998) bieden informatie over de behandeling van slachtoffers van seksueel geweld. Frenken en Van Stolk schreven een verdienstelijk werk over behandeling van incestplegers (1990). De lezer vindt nog andere literatuurverwijzingen verspreid in dit hoofdstuk.

Aan de begrippen pleger en slachtoffer kleeft een negatieve connotatie. Vooralsnog is er geen beter woord voor iemand die seksueel misbruik ervaren heeft dan 'slachtoffer'. Iemand die slachtoffer is geweest van seksueel misbruik, voelt zich niet altijd en in alle situaties slachtoffer. Sommige mensen die negatieve ervaringen hebben met seksu-

aliteit, kunnen zich uitstekend weren in latere situaties. Er is voor het woord pleger gekozen, omdat ‘dader’ alleen van toepassing is voor personen die in het justitiële circuit terecht zijn gekomen.

In dit hoofdstuk komen achtereenvolgens de volgende onderwerpen aan de orde.

§ 5.2 Wetgeving ten aanzien van seksueel geweld

§ 5.3 Prevalentie: definitie van seksueel geweld en incest, samenvatting van onderzoek naar prevalentie van seksueel misbruik, risicogroepen

§ 5.4 Het slachtoffer: effecten, specifieke problematiek bij vrouwen/meisjes en mannen/jongens

§ 5.5 Diagnostiek: signalen en vermoedens van seksueel misbruik

§ 5.6 De andere betrokkenen in het gezin van de slachtoffers

§ 5.7 De hulpverlening aan slachtoffers, specifiek uitgewerkt naar verschillende doelgroepen

§ 5.8 Geïntegreerde hulpverlening aan plegers en slachtoffers

§ 5.9 Diagnostiek van de pleger

§ 5.10 Hulpverlening aan plegers

§ 5.11 Preventie van seksueel geweld

§ 5.12 De taak van de niet-gespecialiseerde hulpverlener

§ 5.13 Samenvatting

Aan het eind van dit hoofdstuk en als de studietaken uitgevoerd zijn, kan de student beter:

- de cijfers over prevalentie van seksueel misbruik in Nederland weergeven, opgesplitst naar mannen/jongens en vrouwen/meisjes;
- algemene en geslachtsspecifieke effecten van seksueel misbruik bij slachtoffers en andere betrokkenen benoemen;
- benoemen welke emoties de omgang met slachtoffers en plegers bij hem op zou kunnen roepen, en benoemen hoe hij die emoties professioneel denkt te kunnen hanteren;
- een helder standpunt innemen over de taak van de niet-gespecialiseerde hulpverlener ten aanzien van signaleren, diagnostiek, behandeling, doorverwijzing en aangifte van slachtoffers en/of plegers van seksueel misbruik;
- voorbeelden geven van vormen van hulpverlening aan slachtoffers en plegers, en de resultaten van die hulpverlening aangeven;
- aangeven hoe hij in zijn functie van hulpverlener een bijdrage kan leveren aan preventie van seksueel misbruik.

5.2 Wetgeving ten aanzien van seksueel geweld

Seksueel geweld kan verdeeld worden in seksueel geweld binnen en buiten het gezin. Binnen het gezin kan er sprake zijn van verkrachting binnen het huwelijk en incest.

De definitie van incest is de afgelopen jaren verruimd. Aanvankelijk werd onder incest bloedschande verstaan: seksueel contact met familieleden waar je niet mee mag trouwen. Vervolgens werd de definitie verruimd naar vertrouwensfiguren in de gezinssfeer: seksueel contact met plaatsvervangende ouders (pleeg-, stief- en adoptieouders), kinderen van plaatsvervangende ouders en vrienden van de ouders werd vanaf dat moment ook incest genoemd.

De wetgeving beperkt zich tot vormen van incest tussen ouders en kinderen. Incest van ouders met hun kinderen is strafbaar als de kinderen minderjarig zijn (tot 18 jaar). Dit is vastgelegd in artikel 249 van het Wetboek van Strafrecht. Daarboven is incest tussen ouders en kinderen slechts strafbaar indien sprake is van seksueel geweld.

Incestueuze contacten van anderen dan de (plaatsvervangende) ouders met minderjarige kinderen (bijv. tussen broers en zussen of met ooms, tantes of grootouders) zijn voor de wet gelijk aan andere seksuele contacten met kinderen en jongeren (artikel 244, 245 en 247; zie ook § 1.4 en §3.2.7). Dientengevolge zijn deze incestcontacten:

- strafbaar indien het slachtoffer jonger is dan zestien jaar;
- strafbaar als het seksueel geweld betreft.

Deze informatie is van belang omdat er een misverstand bestaat over het begrip plegers: ten onrechte wordt aangenomen dat bij incest vooral de (stief/pleeg/adoptie)vader degene is die misbruik pleegt. Uit onderzoek blijkt dat veel misbruik door (stief/pleeg)broers en anderen in de omgeving van de cliënt gepleegd wordt.

De verjaringstermijn bij aanranding bedraagt twaalf jaar, bij verkrachting vijftien jaar maar bij seksuele delicten met minderjarigen begint de telling van die verjaringstermijn bij het bereiken van de achttienjarige leeftijd door het slachtoffer.

Seksueel geweld buiten het gezin is strafbaar gesteld in de volgende artikelen:

- artikel 242: verkrachting;
- artikel 243: seksueel geweld met bewustelozen of geestelijk gestoorde;
- artikel 246: aanranding;

- artikel 247: ontucht met een bewusteloze, geestelijk gestoorde of een kind;
- artikel 249: ontucht met misbruik van gezag.

Een paar begrippen verdienen toelichting. In de wetgeving worden verouderde begrippen gebruikt, die niet altijd corresponderen met de woorden die in de hulpverlening gangbaar zijn.

Verkrachting is het met dwang binnendringen van het lichaam. Deze penetratie kan vaginaal, oraal of anaal plaatsvinden.

Ontucht is een verouderd begrip voor seksuele contacten die verboden zijn.

Aanranding betreft het dwingen tot het plegen of dulden van seksuele handelingen, waarbij geen sprake is van penetratie.

In §1.4 is al beschreven dat alle seksuele contacten met kinderen tot zestien jaar strafbaar zijn. In §3.2.7 werd genuanceerd onder welke voorwaarden seksuele contacten van en met jongeren onder de zestien niet strafbaar zijn: gering leeftijdsverschil van een of twee jaar (bijv. vijftien en zeventien), affectieve relatie, vrijwillig (Ministerie van Justitie, 1999, 2000a, 2000b; Van Oosten & Höing, 2004).

Meisjesbesnijdenis (of vrouwenbesnijdenis) is een vorm van genitale verminking. Het betreft een oude traditie die ook nu nog in veel Afrikaanse en een paar Aziatische landen voorkomt. Meestal gebeurt het vóórdat een meisje voor het eerst ongesteld wordt. Ouders denken dat een besneden meisje later meer kans heeft om met een goede man te trouwen. Ook denken veel ouders dat de islam meisjesbesnijdenis voorschrijft, maar in de Koran (het heilige boek van de islam) is hier niets over te vinden.

De uitwendige geslachtsorganen worden verminkt of verwijderd. Er bestaan verschillende vormen van meisjesbesnijdenis. Soms wordt er een prikje of sneetje in het kleine gevoelige bobbeltje vlakbij de vaginaopening (de clitoris) gemaakt (deze minst agressieve vorm van besnijdenis komt weinig voor). Soms worden ook de clitoris en de binnenste en buitenste schaamlippen weggehaald en worden de buitenste schaamlippen aan elkaar gehecht.

De besnijdenis veroorzaakt veel pijn, gaat gepaard met veel bloedverlies en er treden infecties op. In sommige gevallen overlijdt het meisje zelfs.

Veel besneden meisjes en vrouwen hebben klachten, zoals pijn bij het plassen, problemen bij de bevalling, onvruchtbaarheid en somber-

heid. Het besnijden van meisjes is erg slecht voor de gezondheid (Rutgers Nisso Groep, 2008).

Alle vormen van vrouwenbesnijdenis zijn in Nederland verboden en strafbaar. Het valt in de Nederlandse wetgeving onder opzettelijke mishandelingdelicten of het onbevoegd uitoefenen van de geneeskunst. Het wordt bestraft met vier jaar gevangenisstraf en die straf is hoger als de ouders van het meisje zelf het misdrijf hebben gepleegd of er opdracht voor hebben gegeven. Ook een arts die meewerkt kan worden berecht. Het is in de Nederlandse wet ook strafbaar gesteld om een meisje (uit Nederland) te laten besnijden in een land waar dit niet strafbaar is (Pharos, 2008). Er zijn geen accurate gegevens voorhanden maar op verzoek van het ministerie van VWS heeft Pharos (een organisatie die zich in nauwe samenwerking met Afrikaanse groepen bezighoudt met het bestrijden van vrouwenbesnijdenis) onderzoek gedaan naar meisjesbesnijdenis. Daaruit kwam toen naar schatting 50 per jaar, waaronder in privéklinieken (Pharos, 2005).

Jongens worden vooral om medische/hygiënische en culturele/religieuze redenen besneden. De ingreep is voor jongens over het algemeen veel minder belastend voor de gezondheid dan een besnijdenis voor meisjes. Er zijn steeds meer mensen tegen het besnijden van jongens (Rutgers Nisso Groep, 2008). Jongens- of mannenbesnijdenis wordt echter door de meeste Nederlanders niet als mishandeling gezien en de wetgever heeft het niet strafbaar gesteld.

5.3 Prevalentie van seksueel geweld

In vrijwel alle onderzoeken naar seksueel misbruik komt naar voren dat de gevonden prevalentie van seksueel misbruik waarschijnlijk het topje van een ijsberg is. Dit hangt samen met het besloten karakter van seksueel contact. Seksualiteit vindt niet vaak in het openbare leven plaats. Het gebeurt meestal binnenshuis of op een verlaten plek. Bekendmaking van seksueel misbruik in een gezin is tegelijkertijd doorbreking van de privacy van de vertrouwde omgeving. Daaraan kleven voor alle betrokkenen nadelen. Die 'nadelen' hoeven niet op te wegen tegen de 'voordelen', maar kunnen een verklaring zijn waarom niemand weet hoe vaak seksueel misbruik precies voorkomt. Desondanks melden slachtoffers seksueel misbruik in toenemende mate en wordt steeds vaker aangifte gedaan bij justitie.

Seksueel misbruik is een vorm van geweld. Net als bij andere vormen van geweld zijn er relatief lichte, zware en extreme delicten als je kijkt naar de mate van geweld. Ook bij seksueel misbruik is sprake van dit continuüm. De prevalentie van seksueel misbruik hangt samen met de definitie. Wanneer is er sprake van seksueel geweld? De definities lopen flink uiteen. Een paar voorbeelden van gradaties van ongewenste seksuele ervaringen zijn:

- nagefloten en bekeken worden op straat;
- verleidelijk aangekeken worden in een café;
- op de billen getikt worden;
- herhaaldelijk liefdesverklaringen ontvangen van iemand wiens liefde je niet op prijs stelt;
- telefonisch steeds benaderd worden door iemand die je niet ziet zitten;
- iemand die je de waarneming opdringt dat hij seksueel opgewonden van je raakt;
- een partner die doorzeurt dat hij seks wil, terwijl je bijzonder duidelijk hebt gemaakt daar op dat moment geen zin in te hebben;
- een partner die verdergaat dan de tongzoen die jij toestaat;
- ongewenste penetratie (diverse vormen van verkrachting);
- misbruik van iemand die hulpeloos is;
- seksueel geweld onder bedreiging met wapens of geestelijk geweld;
- seksueel geweld met levensbedreiging en fysiek geweld.

Studietaak 5.2 Negatieve ervaringen met seksualiteit (reflectietaak)

De bedoeling van deze studietaak is dat je met een klein groepje medestudenten ervaringen uitwisselt over ‘lichtere’ vormen van seksueel geweld.

Vrijwel iedereen is wel eens geconfronteerd met een seksuele benadering die op dat moment door hem of haar niet op prijs werd gesteld. De meeste mensen weten daar assertief en adequaat op te reageren en ondervinden er weinig problematische effecten van. Anderen reageren subassertief of agressief. Je zou kunnen zeggen dat bij hen de kans groter is dat de ervaringen slecht verwerkt worden.

Ook in de hulpverlening worden hulpverleners op een door hen ongewenste manier benaderd door cliënten. Het verdient bij deze studietaak de voorkeur werkervaringen uit te wisselen.

- a Vertel welke ervaringen jij hebt met lichtere vormen van seksueel geweld.
- b Hoe heb je gereageerd? Had je daar later nog negatieve gevoelens bij?
- c Als je niet tevreden bent over je reactie: hoe had je anders kunnen reageren?
- d Wat is ervoor nodig om de door jou gewenste reactie een volgende keer te kunnen vertonen?

De bronnen voor onderzoek naar de prevalentie van seksueel geweld binnen en buiten het gezin lopen uiteen. Er wordt gebruikgemaakt van onderzoek van justitiële documentatie, politiegegevens, meldingen bij en door (telefonische) hulp- en dienstverlening, en van retrospectieve enquêtes en interviews.

Een gecompliceerd vraagstuk in verband met de prevalentie is de waarheidsbevinding. Onderzoekers maar ook hulpverleners hebben hiermee te maken; dit komt nader aan de orde in § 5.5. Hier wordt volstaan met de opmerking dat misbruik moeilijker te bewijzen is naarmate het langer geleden heeft plaatsgevonden. Dit is niet alleen juridisch ingewikkeld, maar ook doordat emoties de herinnering kleuren.

Niet alleen verschillen de bronnen van de onderzoekers, ook de definities. Sommige onderzoekers beperken zich tot de meest agressief beleefde vormen van seksueel geweld (penetratie), anderen kiezen een ruimere definitie. In het meeste Angelsaksische onderzoek worden alle seksuele contacten tussen volwassenen en jongeren onder de zestien of achttien jaar per definitie gelijkgesteld aan seksueel misbruik, ook als de jongere de seks wenst of zoekt. De meeste onderzoekers refereren in hun rapportage ook weer aan ander onderzoek en vergelijken de cijfers daaruit met eerdere onderzoeksresultaten. De belangrijkste onderzoeksliteratuur wordt in het overzicht (tabel 5.1) samengevat. Om onduidelijkheid te voorkomen, is steeds het onderzoeksobject specifiek geformuleerd.

Met prevalentie wordt in het overzicht in principe cumulatieve prevalentie bedoeld, tenzij anders wordt vermeld. Cumulatieve prevalentie betekent: het zich opstapelende totaalcijfer voor alle bekende gevallen door de jaren heen.

Jaarprevalentie betreft het aantal gevallen dat in de loop van een kalenderjaar bekend is geworden.

Over de exacte prevalentie van seksueel misbruik valt strikt genomen niet zoveel te zeggen. De cijfers lopen daarvoor te veel uiteen en de onderzoeksgroepen verschillen te veel. Zo is het cijfer van cumulatieve prevalentie van 70% van alle Amerikaanse verstandelijk gehandicapten erg hoog, als je het met andere onderzoeksresultaten vergelijkt. Maar al zou een hulpverlener maar één keer per jaar geconfronteerd worden met een vorm van seksueel misbruik in de instelling waar hij werkt, dan nog: dit dient professioneel gehanteerd te worden. Prevalentie is één aspect; belangrijker zijn de reactie van de omgeving en de 'copingmechanismen' van het slachtoffer.

De conclusie die uit al dit onderzoek getrokken kan worden, is dat de meerderheid van plegers mannen en jongens zijn en de meerderheid van slachtoffers vrouwen of meisjes. Een niet te verwaarlozen minderheid van de slachtoffers wordt echter gevormd door jongens en mannen. Ook het feit dat zij een uitzondering zijn, brengt hen in een moeilijke situatie. Deze conclusies zullen in dit hoofdstuk nader worden onderzocht.

Veel cliënten in hulpverleningsinstellingen lopen een verhoogd risico op seksueel misbruik. Dit houdt verband met hun beperktere weerbaarheid. Verstandelijk gehandicapten lijken 'ideale' slachtoffers: ze zijn veelal machteloos, begrijpen minder goed wat er gebeurt, kunnen dit minder goed aan anderen vertellen en zijn minder goed in staat zich te verweren. Waar bij niet-verstandelijk gehandicapten misbruik dikwijls ophoudt als de kinderen in de puberteit komen of ouder worden, gaat dit bij verstandelijk gehandicapten nogal eens door. Het lijkt erop of het lichaam van mensen met een verstandelijke handicap 'van iedereen' is. Veel mensen, ook hulpverleners, zitten aan hun lichaam zonder eerst te vragen of dat goed is. Daarmee kan de grens naar misbruik sneller overschreden worden. Nogal wat verstandelijk gehandicapten slikken medicijnen (bijv. anti-epileptica en gedragsregulerende medicijnen) die hun alertheid en reactievermogen negatief beïnvloeden. Tot slot lijkt de lichamelijke getinte vorm van communicatie van verstandelijk gehandicapten door plegers te worden opgevat als een uitdrukking van seksuele wensen (Douma e.a., 2000).

Verstandelijk gehandicapten, maar ook lichamelijk gehandicapten, psychiatrische cliënten en kinderen zijn door hun maatschappelijke positie en hun problematiek vaak afhankelijker van anderen. Binnen

Tabel 5.1 Prevalentie seksueel misbruik.

onderzoeker/bron	jaar	object (seksueel misbruik tenzij anders vermeld)	land	prevalentie
Slachtoffers				
Draijer (1988)	1988	seksueel misbruik door verwanten misbruik is seksueel contact met kind dat het gevoel heeft niet te kunnen weigeren	NL	15% van alle meisjes voor hun 16 ^e jaar 1,5% van alle jongens
Van Outsem (1990)	1990	mannelijke bevolking	NL	2-5% van alle mannen
Gianotten (1988)	1988	conclusie uit literatuur over seksueel misbruik binnen en buiten het gezin	mondiaal	58% van de slachtoffers zijn meisjes 20% jongens
Finkelhor (1994) (in: Baartman, 1995)	1994	internationaal epidemiologisch onderzoek misbruikte kinderen en pedoseksuele contacten	mondiaal	66% van de contacten betreft meisjes; 34% betreft jongens
Bakker e.a. (2006)	2006	seksuele gezondheid in Nederland; Nederlands onderzoek; seksueel geweld is breed gedefinieerd: varieert van 'seksuele opmerking' via 'vastgepakt' tot 'verkrachting'	NL	39% van de vrouwen en 7% van de mannen heeft ooit in hun leven seksueel geweld meegemaakt 9% van de vrouwen en 4% van de mannen heeft seksueel geweld meegemaakt voor hun 16e jaar 11% van de vrouwen en 1% van de mannen heeft meerdere keren seksueel geweld meegemaakt waarbij ze de eerste keer jonger waren dan 16 jaar 1,7% van de vrouwen en 0,5% van de mannen heeft in het afgelopen jaar seksueel geweld meegemaakt

onderzoeker/bron	jaar	object (seksueel misbruik tenzij anders vermeld)	land	prevalentie
<i>Plegers: verhouding vrouwen en mannen</i>				
Finkelhor en Russel (in: Baartman, 1995)	1984	seksueel contact van volwassenen met kinderen onder de 18 jaar (gewenst en ongewenst)	VS	5% van de plegers is vrouw; 95% man
Buro Vertrouwensartsen	1989	plegers seksueel misbruik van kinderen	NL	10% plegers is vrouw; 90% man
Draijer (in: Staffeleu, 1995)	1995	plegers incest	NL	19% (stief)vader, 25% broer, 25% oom, 9% neef, 5% zwager, 6% huisgenoot, 1% moeder, 1% nicht
Bakker (2006)	2006	plegers seksueel geweld	NL	vrouwen worden vrijwel uitsluitend slachtoffer van mannen of jongens (99%) mannen voor een deel ook van vrouwen of meisjes (18%) mannen worden iets vaker slachtoffer van een groep. overgrote deel van de daders is een bekende van het slachtoffer (77% bij vrouwelijke slachtoffers, 66% bij mannelijke slachtoffers)
<i>seksuele contacten tussen hulpverlener en cliënt</i>				
Aghassy en Noot (in: Glaser, 1991)	1987-1990	seksuele contacten in psychotherapeutische relaties	NL	1% van de vrouwelijke therapeuten is pleger; 6% van de mannelijke therapeuten is pleger
<i>misbruik van cliënten door hulpverleners, verwanten en onbekenden</i>				
Baladarian (in: Baartman, 1995)	1991	seksueel misbruik van verstandelijk gehandicapten	VS	70% is slachtoffer
Van Berlo (1995)	1995			NL

onderzoeker/bron	jaar	object (seksueel misbruik tenzij anders vermeld)	land	prevalentie
				jaarprevalentie: bij 1,2% van de verstandelijk gehandicapten seksueel misbruik in 1994 aan het licht gekomen; vermoeden bestaat over nog eens 1,3% in 1994; 16% van de plegers hoort tot personeel

die afhankelijkheid kan seksueel misbruik eerder plaatsvinden, en soms zijn de cliënten door een gebrek aan communicatieve vaardigheden moeilijker in staat het misbruik aan de kaak te stellen. Naar seksueel misbruik bij verschillende groepen in de hulpverlening is nog weinig onderzoek gedaan. Wel weten we dat seksueel misbruik van cliënten in de psychiatrie door andere cliënten regelmatig voorkomt. In toenemende mate wordt aangifte gedaan bij de politie van aanrandingen en verkrachtingen (Aan de Stegge, 1997). Er is weinig bekend over seksueel misbruik in de gevangenis, maar er bestaat geen twijfel over het feit dat het voorkomt. Afrekeningen in penitentiaire inrichtingen schijnen nogal eens plaats te vinden in de vorm van (groeps)-verkrachtingen.

5.4 Effecten van seksueel geweld op de slachtoffers

Seksueel misbruik is een strafbaar feit dat zich in de meeste gevallen onttrekt aan het oog van anderen. Dit brengt ons op twee ingewikkelde problemen.

In de eerste plaats is seksueel misbruik niet altijd eenvoudig aantoonbaar. Soms is dit wel het geval, als er sprake is van fysieke verwondingen. De psychische effecten zijn vaak niet eenduidig. Naast misbruik kunnen ook andere oorzaken ten grondslag liggen aan de symptomen die waargenomen worden bij slachtoffers.

Het tweede probleem is de waarheidsbevinding: hulpverleners die geconfronteerd worden met een cliënt die vertelt over seksueel misbruik, merken bij zichzelf regelmatig een reactie van ongeloof. Ze kunnen zich moeilijk voorstellen dat zoiets gebeurd is. Deze emotionele reactie kleurt de waarneming. Dit geldt ook voor andere emoties (bijv. woede jegens de pleger). Dit beïnvloedt het waarnemen van effecten.

Een centraal begrip bij het inventariseren van de effecten van seksueel misbruik is de zogenoemde posttraumatische stressstoornis (PTSS). Dit is een angststoornis die optreedt wanneer iemand een ingrijpende, niet veel voorkomende gebeurtenis meemaakt, die diepe indruk maakt. Voorbeelden zijn oorlog, een ernstig ongeluk, verkrachting en andere vormen van seksueel geweld. Symptomen zijn onder andere angst, nachtmerries, prikkelbaarheid en concentratiestoornissen (Rigter, 2008).

De effecten die door betrokkenen zijn waargenomen bij slachtoffers dienen altijd met de grootste voorzichtigheid gehanteerd te worden als mogelijke signalen voor de diagnostiek. In § 5.5 wordt een aantal richtlijnen gegeven, hoe je zorgvuldig kunt afwegen welke klachten signalen kunnen zijn van seksueel misbruik, om zo tot een juiste diagnose te komen.

Kinderen en volwassenen die het slachtoffer zijn van seksueel geweld, reageren daar verschillend op. De gevolgen kunnen variëren van licht tot zeer ernstig. De mate van geweld is niet uitsluitend maatgevend voor de gevolgen. De frequentie, de duur van het contact als het eenmalig was en de duur als er sprake is van herhaaldelijk misbruik, kunnen een indicatie geven van de traumatisering. Belangrijker lijken echter de reactie van de omgeving, de kwaliteit van de opvang en de verwerkingsmogelijkheden van het slachtoffer. Seksueel misbruik is niet per definitie een trauma, maar een potentieel trauma. Uit een onderzoek blijkt dat kinderen die seksueel misbruikt zijn buiten het gezin en opgroeien in een 'gezellig gezin' snel recupereren (Sierink, 1995). De arts-seksuoloog Gianotten (1995) geeft aan dat het niet zozeer het trauma is maar de gebrekkige verwerking die leidt tot klachten. Ook Frenken en Van Stolk (1987) benadrukken dat de psychische weerbaarheid en de draagkracht van kinderen die slachtoffer zijn van seksueel geweld, meestal van grotere betekenis zijn dan het misbruik zelf.

Een meta-analyse (bundeling en analyse van veel eerder door anderen uitgevoerd onderzoek) door Amerikaanse onderzoekers heeft wetenschappelijk aangetoond dat het niet zozeer de seksuele ervaringen op zich zijn die het trauma veroorzaken. Het is de hele context waarin het misbruik plaatsvindt (met name de familieomstandigheden) die bepalend is voor het effect. Het beleefde negatieve karakter van de seksuele contacten hangt in sterke mate samen met een negatieve opvoedingssituatie (emotionele verwaarlozing, misbruik, maar ook een

zeer restrictieve seksuele opvoeding) (Bauserman, Rind & Tromovitch, 1998; Rind & Tromovitch, 1997). Deze meta-analyse is ook belangrijk, omdat aangegeven wordt dat het wetenschappelijk onverdedigbaar is om elk seksueel contact tussen een kind en een volwassene als seksueel misbruik te labelen (Straver, 2000). Dat deze conclusies Bauserman, Rind en Tromovitch niet in dank werden afgenomen, bleek toen het Amerikaanse Huis van Afgevaardigden een motie aannam waarin de studie veroordeeld werd (Rind, Tromovitch & Bauserman, 1999). Hun conclusies stemmen overeen met ervaringen uit de praktijk van de hulpverlening: de combinatie van misbruik en mishandeling in het gezin betekent een ziekmakende belasting voor kinderen (Draijer e.a., 1998).

Diagnostisch is het lastig vast te stellen wat precies de gevolgen zijn van het seksueel misbruik en wat aan andere oorzaken toegewezen moet worden. Zo dient bij een slachtoffer dat vóór het misbruik ook al last had van psychische problemen of bij wie de gezinsrelaties al voor het misbruik verstoord waren, ook rekening gehouden te worden met andere factoren. Een goede diagnose vereist rekening houden met een ingewikkeld samenspel van factoren waar het gaat om het bepalen van oorzaken van gedrag. Steeds moet de diagnosticus ook de mogelijkheid van andere oorzaken open benaderen (De Roos, 2001).

Er kan onderscheid gemaakt worden naar effecten op de korte en op de lange termijn. Een slachtoffer kan op korte termijn 'van slag raken'; bij sommigen herstelt zich dit redelijk snel. Anderen verdringen de ervaring aanvankelijk, houden het jaren geheim en krijgen pas na een langere periode (bijv. na tien jaar) ernstiger klachten. Deze tweede groep heeft vaker last van zware psychische problemen.

De psychische reacties op seksueel misbruik bij slachtoffers die genoemd worden in de literatuur zijn globaal als volgt samen te vatten:

- dissociatieve symptomen;
- zelfdestructie;
- agressie.

Dissociatieve symptomen. Voor sommige slachtoffers is het gebeuren zo ingrijpend, dat ze (vaak onbewust) overlevingsstrategieën hanteren die overeenkomen met reacties op andere traumatische ervaringen, zoals oorlogsgeweld. In literatuur van onder anderen Draijer (1996) komt naar voren dat de betrokken slachtoffers het volgende gedrag kunnen vertonen:

- het gebeuren vergeten of wegdringen;
- het splitsen van hun persoonlijkheid omdat ze het gebeuren niet bewust kunnen verwerken;
- de emotionele beleving tijdens het misbruik ‘uitzetten’; ze laten het misbruik toe en voelen even niets.

Deze overlevingsstrategieën komen van pas op het moment zelf. Het gevolg op termijn is echter dat niets wordt verwerkt. Dit kan later grote psychische problemen veroorzaken.

Het spreekt voor zich dat het diagnosticeren van deze reacties en het behandelen ervan psychiatrische deskundigheid vereist (Nijenhuis, 1995).

Zelfdestructie: agressie die zich op de eigen persoon richt. Zelfdestructie wordt overwegend bij vrouwelijke slachtoffers geregistreerd. Dit tweede reactiepatroon betreft mensen die het misbruik wel bewust beleven. Buitenstaanders merken deze reacties vaak beter op dan de dissociatieve symptomen.

De zelfdestructie kan zich uiten in angsten, aantasting van het zelfbeeld, depressie, anorexia, slaapproblemen, obstipatie, automutilatie, suïcidepogingen, zelfverwaarlozing, herhalingsdwang. Cliënten met een misbruikverleden reageren vaker dan anderen met somatisatieklachten: lichamelijke klachten zonder dat bij een lichamelijk onderzoek iets gevonden kan worden, zoals chronische buikpijnklachten (Draijer e.a., 1998).

Slachtoffers in deze categorie kunnen problemen hebben met het aangaan en continueren van intieme en/of seksuele relaties; ze voelen zich angstig, beschaamd en vies. Het onvermogen om het misbruik te verwerken, de pijn en andere effecten die men na het misbruik ervaart, leiden nogal eens tot depressieve klachten (Draijer, 1996; Plooi & Van Wageningen, 1995). Het vertrouwen in andere mensen en het besef van controle zijn verstoord (Draijer e.a., 1998).

Gianotten (1995) beschrijft herhalingsdwang bij jongensslachtoffers: door de herhaling zou het slachtoffer proberen de last van het trauma uit te doven. Herhalingsdwang kan zich voordoen in destructieve zin in de rol van slachtoffer (Van Outsem, 1990). Het slachtoffer zoekt dan opnieuw contact met de pleger of anderen en laat zich opnieuw misbruiken.

Seksueel misbruik kan ook de seksualiteit traumatiseren. Het misbruik bezet dan het seksuele script. De combinatie van heftige emoties

en fysieke opwindingsreacties die kunnen optreden kan leiden tot koppeling van deze twee. Ook het niet kunnen koppelen van positieve emoties aan seks hoort hierbij. Het is nogal verwarrend als zin in vrijen met de eigen partner ontbreekt, terwijl onpersoonlijke seks met een onbekende wel aantrekkelijk is (Draijer e.a., 1998).

Als seksuele contacten opgedrongen zijn aan het kind, kan dit leiden tot verstoringen in de scriptopbouw en de belevingsopbouw. Lustvolle sensaties kunnen niet alleen verwrongen raken door een straffende opvoeding, maar ook doordat lustgevoelens vermengd worden met negatieve gevoelens, zoals angst, pijn, overheersing en isolement. Dit kan vrij ingrijpende gevolgen hebben voor het seksuele script van deze kinderen. Als het misbruik plaatsvindt bij jongeren, kunnen de gevolgen voor de lustbeleving kleiner zijn. Jongeren kunnen het misbruik al wat beter verwerken doordat zij over de situatie kunnen reflecteren en onderscheid kunnen maken tussen zichzelf en de ander. Een jong kind kan zich minder goed realiseren wat hij wil accepteren en wat hij wil afweren, is sterker betrokken op de pleger (Straver, 2000).

Slachtoffers reageren nogal eens met anorexia, wat zich voltrekt op onbewust niveau. Anorexiaslachtoffers vinden hun lichaam dik en lelijk. Het kan een symptoom zijn van seksueel misbruik, maar komt ook veelvuldig voor als er geen sprake is van misbruik. Een verklaring voor dit gedrag na seksueel misbruik zou kunnen zijn dat deze slachtoffers onbewust willen vermijden dat hun lichaam er aantrekkelijk uitziet, om zo herhaling te voorkomen (Mulder, 1995). Bij puberslachtoffers kan het zijn dat ze niet willen dat met het groeien van hun lichaam hun genitaliën zich ontwikkelen.

Nogal wat slachtoffers hebben problemen met hun seksuele identiteit: ze raken verward over hun seksuele gerichtheid (homo/hetero), en ervaren seksuele opwinding als problematisch. Het misbruik kan zich in hun seksuele script verankeren (Van den Broek, 1991).

Agressie: naar buiten gerichte effecten. Agressieve reacties worden vooral bij mannelijke slachtoffers waargenomen.

Mannelijke en vrouwelijke slachtoffers zetten de vernederende ervaring om in agressie en richten zich tegen 'de vijand'. Soms is dit alleen degene die hen misbruikt heeft, maar vaak richt het zich ook breder (bijv. op mannen als potentiële verkrachters).

Herhalingsdwang kan zich ook in agressieve zin voordoen: het

slachtoffer wordt dan pleger (dit laatste zien we vaker bij jongens dan bij meisjes). Sommige mensen herhalen het misbruik door anderen te misbruiken. Hier gaat het om het omzetten van gevoelens van machteloosheid in macht (Bruinsma, 1996; Spanjaard, 1991a).

De prevalentie van seksueel geweld jegens jongens en mannen is aanvankelijk onderbelicht geweest. Jongens en mannen reageren in bepaalde opzichten anders dan vrouwelijke slachtoffers. Het is in onze cultuur, mede gezien de socialisatie, extra moeilijk om als man of jongen te erkennen dat je bang bent of een slachtoffer bent. Daarnaast speelt bij hen verwarring over de seksuele identiteit; dit geldt zowel bij seksueel misbruik door mannelijke als door vrouwelijke plegers. Dit heeft te maken met de lichamelijke ervaring tijdens het misbruik. Ondanks het feit dat ze de seks beslist niet verkozen, kan hun lichaam onafhankelijk hiervan seksueel reageren op het seksueel misbruik. Ze kregen een erectie en soms een orgasme, hun lichaam raakte opgewonden terwijl ze dat cognitief niet zo beleefden (Gianotten, 1988; Van den Broek, 1991; Gianotten, 1995). Van Lunsen (1995) spreekt in dit verband van *objectieve en subjectieve opwinding*. Bij dit belevingsaspect is er geen sprake van een fundamenteel verschil tussen mannen en vrouwen. Ook vrouwen kunnen objectief opgewonden raken tijdens seksueel misbruik. De opwinding is bij het vrouwelijk lichaam echter iets minder zichtbaar. Een genitale respons bij vrouwen en mannen tijdens een verkrachting of aanranding zegt niets over instemming van het slachtoffer (Van Berlo e.a., 2004).

5.5 Diagnostiek bij het slachtoffer

In de vorige paragraaf werden effecten bij slachtoffers geïnventariseerd, die in literatuur beschreven zijn door verschillende hulpverleners en onderzoekers. Als hulpverleners in aanraking komen met verhalen van seksueel misbruik die nog niet onderzocht of aangetoond zijn, krijgen de in § 5.4 genoemde effecten een andere functie: ze kunnen een signaal zijn om vermoedens nader te onderzoeken.

Ook ten aanzien van de slachtofferdiagnostiek is er een onderscheid tussen misbruik kort of lang geleden. Signalen hebben voor hulpverleners een andere betekenis dan voor justitie. Voor justitie moeten ze leiden tot bewijzen. Voor hulpverleners zijn signalen een appèl er iets mee te doen. Hulpverleners kunnen die signalen negeren ('niet gehoord, niet gezien'). Dit is een vorm van coping door de hulpverlener,

maar een voor hulpverleners weinig professionele en voor cliënten schadelijke reactie.

Zoals gesteld, hebben veel slachtoffers last van gevoelens van angst en schaamte. Ze kunnen onder druk worden gezet om het misbruik te verzwijgen. Dit is de belangrijkste reden waarom hulpverleners alert moeten zijn op symptomen van seksueel misbruik. Grote zorgvuldigheid is daarbij geboden; dit kan niet vaak genoeg benadrukt worden.

De maatschappelijke aandacht voor seksueel misbruik is sinds de jaren tachtig flink toegenomen. De omvang van het verschijnsel wordt nu algemeen erkend. Media, overheid, wetenschappers en hulpverleners besteden er veel aandacht aan. Er wordt kritischer gekeken naar betrouwbaarheid van de uitspraken, werking van het geheugen, valse beschuldigingen, samenwerking met politie en justitie. Desondanks blijft diagnostiek van seksueel misbruik een terrein vol voetangels en klemmen (Wolters, 1995).

Diverse hulpverleners en onderzoekers formuleerden incestherkenningsprofielen. Niet kundig toepassen hiervan kan gemakkelijk leiden tot een verkeerde diagnose.

- De meeste signalen zijn niet exclusief voor seksueel misbruik. Zo kan buikpijn bij een kind veroorzaakt worden door spanning over een zwemexamen maar ook door seksueel misbruik.
- Veel signalen worden vaak niet bij slachtoffers waargenomen: afwezigheid van geseksualiseerd gedrag wil niet zeggen dat er geen seksueel misbruik heeft plaatsgevonden.
- Van kinderen die seksueel misbruikt zijn, vertoont 20 tot 25% geen uiterlijk waarneembare gedragsveranderingen (Sierink, 1995).
- Signalen hoeven nog geen bewijs te zijn. Er zijn meer signalen nodig om te kunnen spreken van een aanwijzing.
- Wolters (1995) haalt onderzoek aan van Conte uit 1991 waarin geconcludeerd wordt dat de criteria die hulpverleners gebruiken om na te gaan of er sprake is van seksueel misbruik, niet valide zijn. Dit betekent dat uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat de criteria die gebruikt worden bij de diagnostiek van misbruik verschillend geïnterpreteerd kunnen worden.

Veel hulpverleners zijn bijgeschoold in het herkennen van signalen van seksueel misbruik. Deze informatie bereikte via de media ook ouders. Zo zouden buikpijn, jeuk, teruggetrokken gedrag, spijbelen, masturbatie, vroegrijpe seksuele fascinaties of gedragingen, enuresis (broekplassen) en encopresis (broekpoepen) gezien worden als mo-

gelijk signaal van seksueel misbruik. Deze berichtgeving heeft ertoe geleid dat veel ouders verkeerde conclusies trokken.

Uit deze gegevens kan geconcludeerd worden dat hulpverleners alert dienen te zijn op signalen die kunnen wijzen op seksueel misbruik, maar dat gewaakt moet worden tegen simplistische interpretatie. Het gaat om een geheel van indicatoren die in een zorgvuldig onderzoek verzameld worden. Receptuur is daarbij nog niet te geven; er kan geen discriminerende scorelijst worden opgesteld. Veel moet op basis van kennis en ervaring aan de individuele beoordeling worden overgelaten (Aalders, 1995).

De meeste symptomen komen bij jongens en meisjes overeen. Er zijn ook verschillen, die te maken hebben met het feit dat meisjes eerder internaliseren (naar binnen en tegen zichzelf gerichte reactie) en jongens eerder externaliseren (naar buiten gericht). Jongens neigen meer tot agressieve reacties tegen anderen (Gianotten, 1995).

Uit de verschillende signaalprofielen wordt hier gekozen voor het overzicht van de Commissie Seksueel Misbruik Jongeren (Wafelbakker & Raijmakers, 1994), omdat daarin een hiërarchie is aangebracht tussen waarschijnlijke en mogelijke gedrags- en lichamelijke signalen. Een aantal signalen uit het profiel is door anderen weer ter discussie gesteld (Swildens-Rozendaal, 1995). Deze discutabele signalen worden hier niet overgenomen. Het overzicht in tabel 5.2 correspondeert met het overzicht van Woelinger e.a. (1992), die hun lijst samenstelden op basis van gegevens uit veel andere publicaties.

Sociaal-agogisch hulpverleners en verpleegkundigen die geconfronteerd worden met verhalen over seksueel misbruik dienen zorgvuldig te handelen. Overhaaste beslissingen, zoals te snel aangifte doen bij de politie, kunnen negatief uitwerken op het vermogen van de cliënt het misbruik goed te verwerken. Van belang bij het inschatten van de effecten en het maken van een plan van zorg is de vraag in hoeverre de cliënt beschikt over adequate copingmechanismen. De wensen van de cliënt dienen een belangrijke rol te vervullen in de handelingsstrategie van de hulpverlener. Immers, die wensen zijn bij het seksueel misbruik juist niet gerespecteerd.

Indien het vermoeden gegrond blijkt dat er ernstige vormen van seksueel misbruik hebben plaatsgevonden, of als het misbruik leidt tot trauma's, moeten sociaal-agogisch hulpverleners en verpleegkundigen zich realiseren dat ze niet op eigen houtje een diagnose en behandelingsplan kunnen opstellen. Voor een zorgvuldige diagnose is

Tabel 5.2 Signalen seksueel misbruik bij kinderen (Wafelbakker & Raijmakers, 1994).*waarschijnlijke gedragssignalen*

- 0-2 jaar: grote angst voor verluieren; paniecreactie bij aanraken van genitaliën of anus zonder een voor de hand liggende verklaring.
- 3-6 jaar: masturbatie met objecten in vagina of rectum; uitspelen van orale seks, anale en vaginale coïtus.
- 7-12 jaar: signalen zijn dezelfde als bij 3-6 jaar maar komen minder vaak voor door hoger schuld- en schaamtegevoel; ze hebben daarom een hogere signaalwaarde.
- 13-18 jaar: moeilijker signalen van misbruik te onderscheiden van normale seksuele ontwikkeling; mogelijke aanwijzingen: veel losse seksuele contacten, prostitutie.
- Alle leeftijden: buitengewone angst voor lichamelijk contact: angst voor bad/douche; angst voor aanraken (vooral in genitaal gebied); niet op de rug durven liggen, stijf houden van de benen of niet durven bewegen; zich niet uit durven kleden; afweer van affectie.
- Het meest waarschijnlijke gedragssignaal van een kind is een geloofwaardig verhaal; de hulpverlener dient een open, onbevooroordeelde houding aan te nemen en de consistentie van het verhaal te peilen.
- Alle waarschijnlijke gedragssignalen kunnen ook een gevolg zijn van ernstige verwaarlozing, komen ook voor bij overmatig angstige kinderen en zijn soms een gevolg van traumatisch medisch onderzoek.

mogelijke gedragssignalen

- negatief lichaamsbeeld
- zelfverwonding
- poging tot zelfdoding
- depressieve gevoelens
- schuld- en schaamtegevoelens
- van huis weglopen
- angst voor jongens/mannen

waarschijnlijke lichamelijke signalen

- bevindingen bij de genitalia of in het anale gebied (sperma, soa, beschadigingen, e.d.)
- zwangerschap

mogelijke lichamelijke signalen

- aanhoudende buikpijn
- eetproblemen
- pijn, jeuk, bloedverlies, afscheiding of verwonding in ano-genitale gebied
- pijnklachten aan bovenbenen
- huidbeschadigingen

het in deze situaties vereist dat een specialist ingeschakeld wordt. Lamers-Winkelmann (1995) adviseert altijd minstens twee specialisten te raadplegen om de vermoedens te laten onderzoeken. Ten aanzien van de te gebruiken middelen bij het diagnostisch onderzoek wordt aanbevolen altijd meerdere middelen te gebruiken (dus nooit alleen maar de methode met anatomische poppen) om het waarheidsgehalte van diagnostische conclusies te verhogen.

In Medisch Kleuter Dagverlijf De Bolderkar werd in een periode van negen maanden bij veertien van de vijftig kinderen seksueel misbruik vermoed en werd in een aantal gevallen overgegaan tot uithuisplaatsing (Baartman e.a., 1990). Gezien de cijfers van Draijer (1988) valt niet uit te sluiten dat het misbruik in deze mate voorkwam. Mede doordat er snel diverse justitiële vervolgingen ingesteld werden, ontbrak het in een aantal situaties aan bewijskracht. Door deze onzorgvuldige diagnostiek is het mogelijk dat het vermeende misbruik daardoor niet bewezen kon worden en zelfs bleef doorgaan. Ook is het mogelijk dat er sprake was van valse beschuldiging met alle gevolgen van dien.

Sociaal-agogisch hulpverleners en verpleegkundigen hebben geen diagnostische taak. Wel dienen zij bij vermoedens van seksueel misbruik dit te bespreken met collega's en vertrouwelijk te rapporteren aan deskundigen. Iedere instelling heeft de taak beleid te ontwikkelen hoe er gehandeld moet worden bij vermoedens van seksueel misbruik. Er dient duidelijkheid geschapen te worden, welke situaties door (teams van) hulpverleners zelfstandig begeleid kunnen worden en waar inschakeling van specialistische hulpverleners de voorkeur heeft. Het proces van signaleren, vermoeden, aanmelden en vervolgen zit vol dilemma's.

- Kan/moet ik het verhaal van het slachtoffer geloven? Menig hulpverlener schrikt van de ervaringen van slachtoffers en twijfelt of zoiets zou kunnen gebeuren.
- Is lichamelijk onderzoek nodig? Lichamelijk onderzoek kan een ingrijpende ervaring voor het slachtoffer zijn. Een grondige afweziging dient gemaakt te worden. Hoe zeker is men van het vermoeden? Anderzijds kan deze beslissing niet te lang worden uitgesteld.
- Is het nodig dat pleger en slachtoffer (tijdelijk) gescheiden worden als er sprake is van incest? In de meeste gevallen blijkt het misbruik te stoppen bij bekend worden. Over de negatieve effecten van het uit het gezin halen van het kind of het wegsturen van de pleger wordt in de volgende paragraaf Boszormenyi-Nagy geciteerd.
- Moeten wij aangifte doen van het vermoeden bij justitiële instanties? Het in gang brengen van deze procedure maakt veel ontwikkelingen onomkeerbaar. Met justitiële aangifte wordt een proces in werking gesteld dat zich grotendeels buiten de invloed van het slachtoffer en de hulpverlener voltrekt.
- In hoeverre moet het slachtoffer betrokken worden bij de besluitvorming? Soms wil het kind niet dat de ouders in moeilijkheden komen en is dat juist het probleem.

Deze dilemma's maken opnieuw duidelijk dat hulpverleners dit soort beslissingen niet zelfstandig horen te nemen.

Er worden fouten gemaakt met diagnostiek. Deze fouten kunnen verstrekkende gevolgen hebben. Een voorbeeld van zo'n onzorgvuldige diagnose wordt beschreven door Nieskens (1995).

Een meisje vertelde dat ze was verkracht door haar stiefvader. Op advies van familie en hulpverleners deed ze aangifte. Wegens gebrek aan bewijs werd de stiefvader vrijgelaten. Er werd hulpverlening in het kader van het zogenoemde driesporenbeleid aangeboden. Het meisje werd in een kindertehuis geplaatst en zei daarmee alles kwijtgeraakt te zijn. De hulp die aan de moeder en de plegertherapie die aan de vader werden aangeboden sloegen niet aan. Uiteindelijk vertrouwde de stiefvader de hulpverleners toe dat hij twee keer tijdens het knuffelen de borsten van het meisje had bevoeld, wat door het meisje bevestigd werd. Het meisje vertelde dat ze nooit had geweten wat verkrachting precies was, en dat ze het niet had durven vragen.

Een zeer gecompliceerd probleem betreft de waarheidsvinding. Het komt voor, dat mensen vals beschuldigd worden van seksueel misbruik. In § 6.9 worden valse beschuldigingen van misbruik door hulpverleners behandeld. In deze paragraaf wordt dit uitgewerkt voor anderen die ten onrechte beschuldigd worden van seksueel misbruik.

Een valse beschuldiging kan verstrekkende gevolgen hebben voor de betrokkenen. Dit speelt zowel als ontdekt wordt dat de beschuldiging vals is als in situaties waarbij dit niet boven water komt. Bij het hanteren hiervan kunnen de volgende opmerkingen gemaakt worden.

- Als er geen sprake is van vervolging (bijv. bij verjaring, overlijden van de pleger) dan is de waarheid iets minder relevant. Het gaat er dan wat meer om, dat de cliënt het contact zo beleefd heeft. De verstoorde relatie tussen pleger en slachtoffer staat dan meer voorop.
- De beleving van de cliënt is, afgezien van het waarheidsgehalte, altijd een aandachtspunt voor de hulpverlener. Mensen die anderen vals beschuldigen van seksueel misbruik geven daarmee ook een signaal dat er iets grondig mis is in de relatie en/of dat er sprake is van psychische problematiek. In een gelukkige, intieme relatie kun

- je je zoiets moeilijk voorstellen, tenzij de beschuldiger getraumatiseerd is door slechte verwerking van eerdere (misbruik)ervaringen.
- Alle vermoedens van seksueel misbruik dienen zorgvuldig door specialisten onderzocht te worden. Een zorgvuldige diagnose verkleint de kans op openbaarmaking en eventuele vervolging van een valse aangifte. Een hulpverlener is echter geen rechter. Het is aan de rechterlijke macht de waarheid over mogelijke strafbare feiten aan het licht te krijgen.

5.6 Het gezin van het slachtoffer

Elk gezin ‘is iets’ en ‘wil iets naar buiten zijn’. Sommige dingen blijven binnen de vertrouwelijkheid van het gezin. Zo kan het ontslag van een vader voor een gezin pijnlijk zijn, iets wat ze liever niet buiten het gezin bekend willen zien. Het ene gezin is meer gesloten dan het andere, maar ieder gezin kent zijn eigen privacynormen. In alle families van alle sociale milieus komen regels voor wat geheimgehouden moet worden en welk beeld het gezin van zichzelf wil uitdragen. Incest is een geheim binnen een geheim. Als dit geheim naar buiten komt, levert het een invasie van een vesting op.

Parallel aan kindsignalen bij slachtoffers zijn er ook gezinssignalen en -kenmerken. Vooropgesteld moet worden dat incest in alle sociale lagen en in alle soorten gezinnen voorkomt. Toch komen bepaalde gezinstypen zo vaak voor, dat gesproken kan worden van signalen. Het betreft twee typische gezinsvormen:

- 1 het klassieke incestgezin: de problematiek is goed verborgen en binnen het gezin gehouden; er is geen contact met sociale instanties;
- 2 het multi-problem-incestgezin: incest is slechts één aspect van de problemen; er is al contact met sociale instanties.

De volgende gezinsfactoren worden zeer veel genoemd, zo bleek uit het literatuuronderzoek van Woelinga e.a. (1992):

- zeer gesloten gezin (weinig interactie met buitenwereld);
- controlerende dominante vader;
- kind draagt veel gezinsverantwoordelijkheid;
- afwezige, zieke of passieve moeder;
- eerder incest in het gezin (of dat van de ouders);
- chaotische of rigide leefstijl (zeer conservatief, religieus of streng progressief);
- alcoholistische en/of gewelddadige vader;
- gebrek aan werkelijke betrokkenheid en affectie;

- slechte (seksuele) relatie tussen de ouders;
- veel seksueel getinte opmerkingen;
- afwijkende slaaparrangementen;
- rivaliteit tussen moeder en dochter;
- extreme rivaliteit tussen de kinderen;
- vader en dochter ontwikkelen een romantisch getinte relatie;
- ongebruikelijk lichamelijk contact tussen vader en dochter;
- vader extreem bezorgd, geïnteresseerd of controlerend ten aanzien van seksuele activiteiten van dochter.

Draijer (1998) voegt hieraan nog twee aspecten toe. In het incestgezin heerst wat vaker dan gemiddeld een benepen seksuele moraal. De kinderen worden niet seksueel voorgelicht, men hanteert er conservatievere seksuele normen en er worden verschillende maatstaven gehanteerd ten aanzien van de opleidingskansen van de jongens en de meisjes. Ten tweede is vaker sprake van affectieve verwaarlozing: er wordt minder geknuffeld, de ouders bejegenen hun kinderen met weinig genegenheid en veel controle.

Deze factoren moeten met de nodige voorzichtigheid gehanteerd worden. De meeste lezers zullen een of meer factoren herkennen uit hun eigen gezin, ook als er geen sprake is van incest. Ook hier geldt de waarschuwing die eerder bij de kindsignalen werd gegeven: zorgvuldigheid vereist het kritisch onderzoeken van meerdere signalen.

Bijzondere aandacht verdient de moeder als er sprake is van vader-kindincest. Zij bevindt zich in een moeilijke positie. Ze is enerzijds de partner van de pleger en anderzijds wil ze haar dochter of zoon niet in de steek laten. Sommige moeders weten van het misbruik, andere niet en schamen zich daar achteraf over. Als de moeder het seksueel misbruik gestimuleerd heeft, is zij ook strafbaar. Na bekend worden van het misbruik staat ze vaak voor de keuze: voortgang van het huwelijk of scheiding. Als ze kiest voor instandhouding van het gezin, kan dit ook een keuze voor de kinderen betekenen. De rol die moeders in het incestgebeuren hebben kan variëren van hoofdschuldige via medeschuldige tot slachtoffer of verliezer (Schoorman & Kleykamp, 1995).

Er is de laatste jaren een methodiek ontwikkeld door systeemgerichte gezinstherapeuten. Systeemtherapeuten kijken naar de samenhang van factoren in een gezin. Daarbij is een belangrijk credo dat er geen schuldige is. Het gezinssysteem functioneert onevenwichtig en daarbij worden de moeder en sommige kinderen onevenredig zwaar belast.

Zo vertellen misbruikte dochters soms dat ze hun vader seksueel zijn gang lieten gaan om het gezin bij elkaar te houden. In de therapeutische gesprekken wordt aandacht besteed aan de achtergronden van het misbruik bij de vader (die nogal eens emotioneel verwaarloosd blijkt door zijn moeder). De pleger geeft aan dat hij te weinig steun en te weinig seks vond bij zijn vrouw.

Voor critici van deze benadering lijkt het er zo op dat de moeder niet alleen geconfronteerd wordt met de problemen die voortvloeien uit het misbruik door de pleger, maar er ook nog eens al dan niet direct medeverantwoordelijk voor gesteld lijkt te worden. Andere systeemtheoretici verwijten hun collega's dit neutrale standpunt, en geven aan dat de pleger wel degelijk verantwoordelijk is voor het misbruik (Rigter, 2008).

Door Ehrmin (1996) wordt in dit verband gesproken van *mother blaming*. Zij bekritiseert de neutrale houding van systeemtherapeuten, die de pleger niet als hoofdverantwoordelijke aanwijzen en daarmee indirect de moeder beschuldigen. Ehrmin en anderen interpreteren incest vanuit het feministische perspectief op de machtsongelijkheid tussen de seksen. Zij beschouwen incest als een uitwas van de mannelijke seksuele agressie (Ehrmin, 1996).

Als door de kindbescherming overwogen wordt de kinderen uit huis te plaatsen, spelen veel emoties over verantwoordelijkheid en schuld nog sterker door bij alle betrokkenen. De Amerikaanse gezinstherapeut Ivan Boszormenyi-Nagy is van mening dat uithuisplaatsing tot het laatst voorkomen dient te worden. Hij baseert zich op de loyaliteitstheorie: 'Ook als een kind woedend is op zijn ouders, dan is het toch niet goed om het abrupt uit zijn gezin te halen. Het kind gaat zich daar namelijk schuldig over voelen' (Content, 1989). Nagy bepleit een intergenerationele aanpak. Hij ziet incest niet als het belangrijkste probleem. Vaak is de misbruiker zelf ook verwaarloosd of misbruikt en voelde zich machteloos in zijn relatie. Nagy laat slachtoffers opnieuw in gesprek komen met de misbruikende vader. In die gesprekken ontstaat inzicht in achtergronden van het misbruik. Nagy stelde vast dat als de vader zijn schuld erkend had, de dochter opbloeide.

Ook in Turkse en Marokkaanse gezinnen komt incest voor. Over het algemeen is de betrokkenheid en geheimhouding in deze gezinnen wat sterker ontwikkeld dan in autochtone gezinnen. Naast reacties die ook in Nederlandse gezinnen veel waargenomen worden (bijv. ongelof) spelen bepaalde reacties in sterkere mate: de pleger heeft niet

alleen schande over zichzelf afgeroepen, maar over zijn hele familie en in feite ook over de hele Turkse of Marokkaanse gemeenschap. De familie als plaats bij uitstek waar de eerbaarheid van de vrouw beschermd dient te worden, is in diskrediet gebracht. Ook het meisje lijdt onder die gevolgen. Deze achtergronden lijken ook voor het slachtoffer reden om het misbruik geheim te houden. Zo wordt het slachtoffer dubbel belast. Dit gebeurt ook in autochtone gezinnen; alleen de mate waarin verschilt (Deug, 1990).

Studietaak 5.3 Verplaatsen in betrokkenen (reflectietaak)

In deze studietaak verplaats je je in een hulpverlener die geconfronteerd wordt met een verhaal over mogelijk seksueel misbruik.

Een meisje (14) vertelt jou in het buurthuis waar je maatschappelijk werker bent in vertrouwen het volgende. Haar broer (16) is vorig jaar te ver gegaan. Na een stoeipartij is hij boven op haar gaan liggen en heeft haar betast. Daarbij ging hij ook met zijn hand in haar broek en heeft hij zijn vinger in haar vagina geduwd. Hij stopte gelijk, toen zij zei dat ze dit niet wilde. Het meisje is hier verward over en heeft er nooit met iemand over gepraat.

Formeer een groepje van vier studenten.

- a Elke student geeft afzonderlijk aan welke gevoelens dit verhaal bij hem oproept. Probeer deze emoties zo precies mogelijk te formuleren. Is er ook sprake van ambivalentie in je gevoelens?
- b Elke student geeft individueel aan wat zijn impulsieve reactie is. Wat zou je willen doen, en wat zou je willen zeggen tegen het meisje?
- c Taxeer per handeling zowel de mogelijke positieve als de negatieve effecten. Maak hierbij onderscheid in effecten voor je cliënt, voor de broer, voor de ouders, voor de andere kinderen, voor jezelf als hulpverlener en voor de hulpverleningsinstelling.
- d Probeer samen te concluderen wat de verstandigste reactie zou zijn op dit moment.
- e Soms leiden emoties ertoe dat mensen overhaaste beslissingen nemen. Zou jij zo'n risico ook lopen als jij in deze casus de maatschappelijk werker zou zijn? Zo ja, hoe zou je deze valkuil dan kunnen voorkomen?

5.7 Hulpverlening aan slachtoffers

Er bestaan in Nederland verschillende vormen van hulpverlening aan slachtoffers van incest en andere vormen van seksueel geweld. Dit verschil in aanbod heeft er de afgelopen jaren toe geleid dat een breder wordend arsenaal van hulpverleningsmodellen beschikbaar is gekomen.

Opvang op korte termijn na misbruik wordt vaak gegeven door eerstelijnsfunctionarissen (bijv. de huisarts) en algemeen maatschappelijk werk of door sociaal-agogisch en verpleegkundig hulpverleners in diverse instellingen. Als het seksueel misbruik langer geleden is, of als een slachtoffer problemen houdt als gevolg van het misbruik, kunnen intensievere methoden toegepast worden en meer gespecialiseerde therapeuten worden ingezet.

Een aantal cliënten heeft niet alleen te maken met problemen als gevolg van seksueel misbruik, maar wordt ook vanwege andere problemen begeleid door hulpverleningsinstellingen. Met name in de psychiatrie maar ook in de drugshulpverlening en de jeugdhulpverlening komen we veel cliënten tegen die een posttraumatische stressstoornis hebben opgelopen als gevolg van seksueel misbruik, maar daarnaast andere problemen hebben. Soms blijkt tijdens de behandeling dat niet goed verwerkt seksueel misbruik de oorzaak van veel problemen is. In andere situaties is het seksueel misbruik niet de enige oorzaak van de psychische problemen.

De gespecialiseerde hulpverlening aan slachtoffers van seksueel geweld is ook in te delen naar ambulante en (semi)residentieel. Daarnaast wordt een onderscheid gemaakt in therapievormen: individuele, gezins- en groepsbehandeling. De meeste slachtoffers worden ambulante begeleid. Ambulante hulpverlening wordt geboden door Riagg's of vrijgevestigde therapeuten. Ook (zeden)politiefunctarissen bieden soms begeleiding. Residentiële behandeling, begeleiding en opvang worden geboden in onder andere Blijf-van-mijn-Lijfhuizen en FIOM-huizen.

Een nieuwe vorm van hulpverlening betreft 'digihulp' (via internet). Interapy (2008) verzorgt een speciaal programma voor jongeren tussen 14 en 18 jaar, die slachtoffer zijn geworden van seksueel geweld of seksuele intimidatie (bijv. via internet). Door middel van schrijfoverdrachten werken deze jongeren gedurende een periode van 9 tot 15

weken aan het verwerken van negatieve ervaringen met seksualiteit. Voor volwassenen biedt Interapy een apart behandelingsprogramma: 'Stress door schokkende ervaring' (Interapy, 2008).

De Nederlandse specialist Lamers-Winkelmann ontwikkelde het programma 'Horizon' dat gebruikt kan worden bij de verwerking van misbruik in lotgenotengroepen onder deskundige leiding van kinderpsychotherapeuten. De methode is bedoeld voor kinderen van 4 tot en met 12 jaar en hun ouders. Het is geschikt zowel voor kinderen die binnen het gezin als buiten het gezin misbruikt zijn. Het is niet bedoeld voor ouder-plegers. Voor ouders en kinderen is er een apart programma. Twee therapeuten begeleiden de groep. De thema's uit het kinderprogramma zijn: gevoelens, schuld, boosheid, straf, een heleboel gevoelens tegelijk, aan je zitten, hard en zacht, geheimen, dromen en nachtmerries. De thema's voor het ouderprogramma lopen gedeeltelijk parallel, maar hierbij zitten ook thema's als: de wet en het misbruik, hoe bescherm ik mijn kind, angsten voor de toekomst van het kind, complimenten, als ik de dader weer tegenkom. Werkboeken, waarmee door de kinderen veel gebruik kan worden gemaakt van creatieve technieken en de ouders veel opschrijven, maken deel uit van de methode (Lamers-Winkelmann en Bicanic, 2000).

Behandeling van vader-dochterincest vindt individueel en/of met het gezin plaats. Meestal wordt een meersporenbeleid gevolgd; behandeling van de pleger, het slachtoffer en de overige gezinsleden vinden dan naast elkaar plaats. Afstemming tussen de verschillende behandelaren is daarbij geboden.

Jongens en mannen die seksueel misbruikt zijn (binnen en buiten het gezin) blijken vaak baat te hebben bij groepsbehandeling, omdat herkenning van lotgenoten voor hen belangrijk is als middel tegen maatschappelijke stigmatisering.

In de hulpverlening aan slachtoffers kunnen misverstanden spelen. Nogal wat hulpverleners zijn van mening dat het slachtoffer het trauma opnieuw moet beleven. Het is de vraag of dit juist is. Dit zal zorgvuldig bij en met elke individuele cliënt afgewogen moeten worden. Een steunende, warme omgeving heeft vaak een helende uitwerking, waardoor het niet nodig is de traumatische ervaring tot op het bot opnieuw te beleven, zoals in Amerika vaak wordt aangenomen (Kagie, 1997).

Frenken en Van Stolk (1987) beschrijven de emoties die een therapeut kan ervaren in de interactie met een slachtoffer/cliënt. Zij baseren zich hierbij op de bevindingen van veel incesttherapeuten. Bepaalde emoties die die therapeuten ondergingen, stonden een goede hulpverlening in de weg. Door het bespreken van hun ervaringen in intervisie leerden zij van hun fouten. Zo leerden zij valkuilen bij de behandeling van nieuwe cliënten te vermijden. Hun bevindingen kunnen van belang zijn om eigen reacties te erkennen en beter te hanteren. Hierna volgen de meest voorkomende specifieke emoties en reacties bij de hulpverlener, zoals Frenken en Van Stolk inventariseerden.

- *Algemene emotionele belasting, gevoelens van neerslachtigheid en machteloosheid.* Het horen van de misbruikverhalen raakt sommige hulpverleners diep. Zij vinden het moeilijk om hun emoties dan onder controle te houden.
- *Identificatie met het slachtoffer.* Dit geldt met name voor vrouwen en in het bijzonder voor vrouwelijke hulpverleners die zelf in het verleden misbruikt zijn. Deze hulpverleners vragen zich af of ze voldoende afstand kunnen nemen.
- *Woede tegenover de dader.* Hierbij vragen de hulpverleners zich af of ze hun woede mogen laten blijken of niet.
- *Schroom en weerzin.* Hierdoor blijken hulpverleners niet goed in staat om door te vragen. Bij de helft van de hulpverleners is dit wel eens reden geweest om niet verder te vragen als ze een vermoeden van seksueel misbruik hadden. Dat dit vermoedelijk een negatief gevolg heeft op de kwaliteit van de hulpverlening, wordt bevestigd door het gegeven dat veel cliënten aangeven het over het algemeen belangrijk te vinden dat de hulpverlener het initiatief neemt tot het bespreken van vermoedens van seksueel geweld.

Studietaak 5.4 Hanteren van emoties (reflectietaak)

Hieraan vooraf gingen vier veelvoorkomende emotionele reacties van hulpverleners als ze geconfronteerd worden met (een vermoeden van) seksueel misbruik bij hun cliënt.

- a Welke emoties spelen bij jou een rol (of zouden bij jou een rol kunnen spelen)? Je kunt hierbij de vier door Frenken en Van Stolk genoemde emoties nagaan, maar ook andere emoties benoemen.

Over het algemeen zijn hevige emoties niet bevorderlijk voor de kwaliteit van de hulpverlening. De cliënt heeft al grote problemen

met zijn eigen emoties en wordt dan ook direct of indirect beïnvloed door de emoties van de hulpverlener. Het is dus van belang dat de hulpverlener zich bewust is van zijn eigen emoties, ze erkent en ze daarmee beter kan hanteren, zich niet door zijn emoties laat leiden.

b Hoe zou je de emoties die je bij de eerste vraag noemde, beter kunnen hanteren als ze zich weer voordoen? Aan welke voorwaarden moet de samenwerking met je collega's voldoen om dit te realiseren?

5.8 Geïntegreerde hulpverlening aan slachtoffers en plegers

In deze paragraaf wordt kort ingegaan op een vorm van ambulante hulpverlening; het CLAS-project in Huize Clara Fey. Dit omdat hier een nieuwe combinatie van hulp aan slachtoffers en plegers van seksueel misbruik is ontwikkeld, die voor beide groepen resultaten oplevert. CLAS staat voor 'contextuele leergroepen van alle betrokkenen bij seksueel misbruik'. Het CLAS-project gaat ervan uit dat het meest traumatische aan incest het geschonden vertrouwen tussen vader, broer enzovoort en dochter is.

Het begrip *contextueel* wordt treffend beschreven met de ondertitel van het artikel van Els Nieskens (1995) over dit project: 'Een kind kan uit het gezin geplaatst worden, het gezin nooit uit een kind.' Ook de eerder geciteerde Nagy is een contextueel therapeut. Uitgangspunt is dat zowel pleger als slachtoffer en andere familieleden problemen hebben met hun onderlinge relatie als gevolg van het misbruik. Puur straf komt dan slechts tegemoet aan wraakgevoelens, maar andere emoties zoals – ontrechte – schuldgevoelens bij het slachtoffer komen dan niet aan bod. Ook wordt er niets gedaan aan de vertrouwensbreuk. Bij de contextuele therapie worden feiten en emoties geplaatst in de systematiek van de interactie binnen het gezin. Zo verheldert deze aanpak bijvoorbeeld de investering die het slachtoffer heeft gedaan in het gezin. Het kind wil vaak het gezin redden, helpen, bij elkaar houden en laat daarom het misbruik toe.

In het CLAS-project worden gespreksgroepen geformeerd in verschillende samenstelling: lotgenoten/slachtoffers, plegers, moeders, maar er zijn ook gemengde groepen (plegers en slachtoffers bij elkaar; dit zijn andere slachtoffers dan degenen die de plegers seksueel misbruikt hebben). In de praktijk blijkt dat lotgenoten elkaar beter kunnen

stimuleren dan hulpverleners bij het nemen van moeilijke beslissingen, zoals het schrijven van een brief aan de pleger.

In de gemengde groep kunnen veel vragen gesteld worden, en komt uitwisseling van beleving tot stand. Het confronteert de plegers intensief met emoties van andere slachtoffers. De medewerkers van het CLAS-project zijn van mening dat aangifte voor slachtoffers niet altijd heilzaam is op de lange termijn.

Deze visie onderbouwen zij met de volgende redenen.

- Na de aangifte neemt de angst bij het slachtoffer voor represailles van de pleger toe.
- Een straf(proces) is voor veel slachtoffers een traumatische ervaring. De procedure kost vaak maanden en soms jaren van onzekerheid en angst. Het verhoor vereist soms dat intensief en gedetailleerd stil wordt gestaan bij de traumatische ervaring van het misbruik.
- Slechts 15 tot 20% van de zaken leidt tot veroordeling; de meeste zaken worden om diverse redenen geseponneerd.
- Bij de veroordeling en strafbepaling krijgen veel slachtoffers schuldgevoelens; ze wilden alleen maar dat de pleger bekend.
- Als de pleger vrijkomt na detentie, neemt de angst bij de slachtoffers toe.
- De belangrijkste reden voor de medewerkers van het CLAS is dat aangifte niet positief werkt voor herstel van het contact tussen vader en dochter.

In plaats van aangifte wordt van de inzet van de pleger om het slachtoffer te erkennen gebruikgemaakt. Men gaat ervan uit dat de meerderheid van plegers met veel meer schaamte- en schuldgevoelens kampt dan meestal ingeschat wordt. De maatschappelijke verwerping is zo sterk dat plegers niet met de feiten naar buiten durven komen. Slechts een minderheid van plegers haakt af in dit project. Dan kan alsnog een aangifteprocedure gestart of vervolgd worden.

5.9 Diagnostiek van de pleger

Waar de diagnostiek van slachtoffers al gecompliceerd is, de diagnostiek van plegers is dat nog veel meer. Hier speelt een belangrijk methodisch probleem: diagnostiek en behandeling gebeuren in veel gevallen onvrijwillig. De pleger wordt in het justitieel proces min of meer verplicht zich te laten onderzoeken en behandelen. Als een pleger niet meewerkt aan hulpverlening en psychologisch onderzoek,

volgt vaak detentie. Verplichting en zorgvuldige diagnostiek staan op gespannen voet met elkaar.

Er bestaan minstens drie vooroordelen over plegers van seksueel misbruik. In de eerste plaats bestaat bij misbruik buiten het gezin het beeld van 'de enge man in de bosjes'. Het meeste misbruik komt echter voor rekening van bekenden van het slachtoffer.

In de tweede plaats wordt door veel mensen aangenomen dat seksueel misbruik binnen het gezin hoofdzakelijk gepleegd wordt door de vader. Dit misverstand over de pleger werd in § 5.3 bestreden: uit onderzoek blijkt dat vaders nog geen vijfde deel uitmaken van de plegers van seksueel geweld. Broers en ooms tekenen voor de helft van de incestgevallen.

Het derde misverstand betreft het sociale milieu waarin incest het meeste voorkomt. Incest blijkt voor te komen in alle lagen van de bevolking, in kerkelijke en niet-kerkelijke gezinnen, in progressieve en traditionele milieus, en bij allochtone en autochtone Nederlanders.

In de diagnostiek van de pleger dient altijd geanalyseerd te worden van wat voor systeem de pleger deel uitmaakt. Het misbruik is in alle gevallen een ingrijpende gebeurtenis voor het hele (gezins)systeem. Het gedrag van de pleger dient geplaatst te worden in de context van de interacties in het gezin. Het is van belang om inzicht te krijgen in de achtergronden van het gedrag van de pleger maar ook om inzicht te krijgen in het seksuele script van de pleger, opdat gerichte gedrags-therapeutische en/of inzichtgevende behandeling mogelijk wordt.

Zijn er aanwijzingen dat een bepaald type persoonlijkheid eerder overgaat tot het plegen van seksueel geweld? Deze vraag kan nog niet beantwoord worden, omdat het onderzoek naar plegers nog te fragmentarisch is. Het onderzoek bij incest was tot nu toe sterk gericht op vaders, terwijl de meerderheid van de plegers broers en ooms betreft. Onderzoek naar plegers van seksueel geweld buiten het gezin vindt vooral plaats bij mensen die in aanraking met justitie zijn gekomen. De onderzoeksgroepen zijn daarom nog te weinig representatief. Bovendien is het de vraag of persoonlijkheidskenmerken, gevonden bij plegers, niet mede veroorzaakt worden door de maatschappelijke 'afgang' en de detentie.

Het enige wat vaststaat, is dat er aan twee condities voldaan moet worden, wil een man overgaan tot incest of andere vormen van seksueel misbruik. Hij moet zowel de bereidheid – inclusief motivatie –

als de gelegenheid hebben. Ontbreekt een van de twee voorwaarden, dan vindt er geen misbruik plaats (Staffeleu, 1995). Dit lijkt een open deur, maar is van elementair belang in de plegetherapie: plegers leren risicosituaties te herkennen waarin ze in de gelegenheid komen om tot seksueel misbruik over te gaan. Bovendien wordt hun misbruikmotivatie beïnvloed door confrontatie met de gevolgen van seksueel misbruik voor het slachtoffer.

Hoefnagels en Van der Meijden (1996) onderscheiden vier condities. Hun schema komt overeen met dat van Staffeleu, maar de bereidheid hebben zij opgedeeld in motivatie en innerlijke belemmeringen. Alle mensen hebben een innerlijke belemmering om eventuele fantasieën over seksueel misbruik met kinderen om te zetten in feitelijk gedrag. Deze innerlijke belemmeringen worden soms overwonnen door (bijv.) alcoholgebruik. Als vierde factor noemen zij weerbaar gedrag bij het kind.

Frenken (Frenken & Van Beek, 1998) onderscheidt drie typen plegers van seksueel misbruik van kinderen.

- *Het pedofiele type.* Volwassen mannen met een exclusieve seksuele en sociale voorkeur voor prepubertaire jongens en soms ook voor meisjes. Zij hebben interesse in een relatie gericht op sociale en seksuele bevrediging met een jongen. Zij hebben vaak langdurig van tevoren gepland, wanneer er seks in de vriendschap komt. Deze plegers ondervinden geen schuldgevoel over seks, omdat ze die moreel acceptabel achten. Als het kind ouder wordt dan de voorkeursleeftijd van de pedofiel, eindigt de relatie ('knapenliefhebber').
- *Het situationele type.* Volwassenen die voorkeur hebben voor andere volwassenen, maar door de situatie (gunstige gelegenheid of ingrijpende levensgebeurtenis) ter compensatie seksuele contacten aangaan met (eigen) kinderen of afhankelijke jongeren ('vader en oudste dochter').
- *Het antisociale type.* Deze groep betreft mannen met een onvermogen tot het aangaan van liefdesrelaties; zij bezitten geen empathisch vermogen, zijn gewetenloos. Ze dwingen seksueel contact met geweld af van onbekende kinderen. Plegers van dit type hebben geen specifieke voorkeur voor kinderen, maar kiezen kinderen omdat ze gemakkelijk kunnen worden misbruikt. Zij plegen ook vaak andere zedendelicten ('Dutroux-type').

Ongeveer de helft van mensen die kinderen dwingt tot seksueel contact, is zelf misbruikt (Frenken & Van Beek, 1998).

Hoe is seksueel geweld te verklaren? Hoe komt het dat vooral mannen en jongens seksueel geweld plegen? Het onderzoek naar patronen bij (potentiële) plegers biedt inzichten die bruikbaar zijn voor preventie- en behandelingenbeleid van plegers. De gestelde vragen worden wisselend beantwoord. In het vervolg van deze paragraaf worden de volgende vier verklaringenmodellen nader onderzocht.

- Een *culturele verklaring* wordt gevonden in het verband tussen seks en macht.
- Een andere verklaring komt uit de *sociologisch-psychologische* hoek en is deels verwant aan de seks-machtverbinding; de verklaring wordt gevonden in het gegeven dat veel mensen slecht communiceren over seks: de seksuele grammatica wordt gebrekkig beheerst. Soms is het seksuele vocabulaire agressief van toon.
- Een derde verklaring is meer *biologisch* van aard: mannen zijn jagers en daarmee seksueel agressief, vrouwen zijn daarvan het slachtoffer. Deze verklaring is ook *sociologisch-psychologisch* te duiden: in de socialisatie in onze cultuur wordt van jongens/mannen initiatief, daadkracht, doorzettingsvermogen en expansiedrift verwacht. De stap van deze karaktereigenschappen naar seksueel geweld is groot maar vloeit er uiteindelijk wel uit voort.
- Eerder werd al een *sociologische/maatschappelijke verklaring* gegeven: seksueel geweld neemt sterk toe tijdens oorlogen en vermoedelijk ook bij armoede. In tijden van oorlog neemt ongecontroleerd geweld toe, ook seksueel geweld.

Een opvallende conclusie van onderzoek naar seksueel geweld door jongens (Bruinsma, 1996) betrof het gegeven dat bijna alle jonge plegers zelf eerder in hun jeugd gepest waren. Dit bleek het meest gemeenschappelijke gegeven te zijn van de achtergronden van deze plegers. Het verband tussen gepest worden en pleger worden ligt in het omzetten van 'zelf slachtoffer zijn' in 'iemand anders slachtoffer maken'. In de situatie dat ze zelf gepest werden (psychisch en fysiek misbruikt) voelden ze zich machteloos, ongelukkig en vaak verward. Door het zelf plegen van seksueel misbruik kregen de voormalige slachtoffers weer greep op hun leven.

Psychologisch gezien is gepest worden ook aandacht krijgen en dit betekent dat de daarmee verwante emoties ambivalent kunnen zijn: 'Ik word gepest dus ik besta.' Gepest worden, conflicten (al of niet fysiek) en seksueel contact kunnen zeer sterke emoties oproepen. Om uit de gevoelens van machteloosheid te geraken, zou het voor het slachtoffer een effectieve strategie kunnen zijn om zelf macht te ervaren. Seksueel

misbruik verschaft die machtsgevoelens. Deze processen spelen zich meestal op een onbewust niveau af.

Veel plegers werden dus vroeger gepest. Dit mag echter beslist niet omgedraaid worden: het is niet zo dat kinderen die gepest worden, later plegers worden.

Veel andere auteurs benadrukken het verband tussen macht en seksueel misbruik. Baartman e.a. (1990) (her)formuleren de vraag 'Wat maakt het mogelijk dat incestueus misbruik van kinderen plaatsvindt?' als 'Wat maakt het mogelijk dat macht verseksualiseerd misbruik wordt, en wat maakt het mogelijk dat een behoefte aan bevestiging verseksualiseerd wordt?' In de literatuur zijn hierop de volgende antwoorden te vinden.

Sommigen definiëren seksueel misbruik niet als seks maar als machtsmisbruik. Zo zou uit Amerikaans onderzoek naar seksueel delinquenten blijken dat 50% gemeenschap had gehad binnen 24 uur voor de aanranding (Van Wijnen & Zijda, 1989). Zo bezien heeft verkrachting niet te maken met de aantrekkelijkheid van het slachtoffer maar met de mogelijkheid macht uit te oefenen. Deze redenering loopt echter spaak: er blijkt de norm achter te zitten dat één keer seks in 24 uur voor iedereen voldoende is. In hoofdstuk 2 werd duidelijk dat er grote verschillen bestaan in de seksuele behoeften van individuen. Vooralsnog lijkt seksueel geweld toch vooral seks waarbij de pleger zijn macht misbruikt.

Spanjaard (1991a) deed onderzoek naar de socialisatie van mannelijke plegers van seksueel geweld. Hij legde verbanden tussen het onvermogen van de betrokken mannen om 'een echte man' te zijn en het plegen van een seksueel delict. In zijn analyse zouden veel mannen potentieel in staat zijn tot seksueel geweld. Gelukkig lijken de meeste mannen zich te beheersen en komt seksueel geweld vermoedelijk ook weer niet op zo'n grote schaal voor als deze theorie zou doen geloven. Dit is wel afhankelijk van de definitie. Als we onder seksueel geweld ook seksuele grappen en toespelingen verstaan, komt Spanjaard (1991b) inderdaad tot het cijfer dat 40 tot 80% van de vrouwelijke bevolking in haar leven geconfronteerd wordt met een of meer vormen van seksueel geweld.

Als we kijken naar sommige Amerikaanse subculturen zien we ook een sterk verband tussen macht (agressief taalgebruik) en seks. Rapgroepen bedienen zich van het taalgebruik van bepaalde subculturen. Hun songteksten staan bol van de seksueel-agressieve taal ('Suck my

dick, you bitch', 'Fuck you'). In de Verenigde Staten wordt bij conflicten op veel grotere schaal gebruikgemaakt van seksueel-agressieve taal waarin steeds seksuele wensen geuit worden in onderdrukkend taalgebruik ('Lick my ass'). Deze taal heeft vooral als doel de ander te vernederen en is meestal niet seksueel wervend bedoeld. Deze taal wordt ook gesproken in armere sociale lagen, waar de prevalentie van seksueel geweld bovengemiddeld is.

Het niet beheersen van de socioseksuele grammatica blijkt een belangrijk probleem bij plegers. Plegers van seksueel geweld blinken uit in het verkeerd interpreteren van signalen en boodschappen. Seksueel delinquenten praten het misbruik goed: 'Ze wilde zo graag', 'Ze vroeg er zelf om', 'Ze vertoonde uitdagend gedrag', 'Als ze niet gewild had was het er niet van gekomen.' Met andere woorden: plegers zijn seksueel dyslectisch, blind voor de wensen en geboden van de ander, vervormen hun waarneming naar eigen behoefte zonder zich daarvan bewust te zijn.

Aan het slot van deze paragraaf over de pleger rest de vraag of een seksueel misbruikte jongen of man ook een gedoodverfde pleger is. De psycholoog en misbruikonderzoeker Van Outsem (1990) deed hier literatuuronderzoek naar, dat hier wordt samengevat. Uit zijn onderzoek blijkt dat er nog weinig te zeggen is over kwantitatieve gegevens. Zo is er in de meeste gevallen sprake van beperkte onderzoeksgroepen (bijv. alleen gedetineerde plegers).

Van Outsem vat de analyses van anderen waarom het aannemelijk zou zijn dat slachtoffers plegers worden, samen.

Symptomen bij het slachtoffer, zoals hypergeseksualiseerd gedrag en herhalingsdwang, zouden kunnen leiden tot plegergedrag. In het seksuele script van een slachtoffer kan de misbruikervaring gekoppeld zijn aan seksuele bevrediging; lust en agressie worden dan verweven. Tijdens het misbruik zou door sociale leerprocessen plegergedrag worden aangeleerd: seksueel gedrag werd immers door de pleger bekrachtigd. Dit zou versterkt worden als het slachtoffer tijdens het misbruik geërotiseerd is geraakt. Met name kinderen tot vijf jaar zouden hier gevoelig voor zijn.

Andere verklaringen zouden kunnen zijn dat controle herwonnen kan worden door plegergedrag, en dat gevoelens van wraak jegens de pleger zouden worden omgezet in plegergedrag (bijv. ten aanzien van eigen kinderen). Door ontkenning of dissociatie zouden slachtoffers

het gekwetste deel van hun persoonlijkheid afsplitsen en daarmee gemakkelijker tot plegergedrag over kunnen gaan.

Sommige slachtoffers zien zichzelf als slecht, zondig, besmet, abnormaal of waardeloos, en voelen zich schuldig over het misbruik. Internalisatie van deze gevoelens zou dan leiden tot identificatie met de pleger en plegergedrag. Zo zouden sommige vrouwelijke incest-slachtoffers later in de prostitutie terechtkomen. Dit zou hun een situatie bieden waarin ze seksueel macht kunnen uitoefenen op een ander.

Geen van deze verklaringen is voldoende wetenschappelijk onderbouwd.

Tegen deze redeneringen dat slachtoffers potentiële plegers zijn, pleiten de volgende argumenten. De slachtofferrol leidt juist tot aversie, waardoor de kans verkleind wordt dat een slachtoffer zelf pleger wordt. De ontwikkelde angst voor seksualiteit maakt het zelf pleger worden eerder moeilijker in vergelijking met niet-misbruikten.

Deze theorie wordt alleen toegepast op mannelijke slachtoffers; vrouwelijke slachtoffers/plegers blijven buiten beschouwing.

Veel plegers zijn vroeger zelf misbruikt. Dit betekent niet dat mensen die misbruikt zijn, later altijd pleger worden. Was dit het geval, dan zou seksueel misbruik een maatschappelijke epidemie van forse proporties zijn. Gaan we uit van de cijfers van Draijer (1988), dan is 1,5% van de mannelijke bevolking en 15% van de vrouwelijke bevolking seksueel misbruikt. Rekening houdend met het feit dat veel plegers verschillende slachtoffers maken, zou dan binnen twee of drie generaties de gehele Nederlandse bevolking misbruikt zijn.

Van Outsem besluit zijn betoog met te waarschuwen voor de effecten van deze redeneringen. Het maatschappelijk taboe op seksueel misbruik van jongens en mannen wordt erdoor versterkt. Mannelijke slachtoffers lopen het risico gestigmatiseerd te worden. Door die stigmatisering dreigt de aanmelding van mannelijke slachtoffers bij de hulpverlening bemoeilijkt te worden. De redenering kan een *self-fulfilling prophecy* worden. De hulpverlening aan slachtoffers zou zich ten onrechte te veel richten op preventie van plegergedrag, waardoor de aandacht voor een goede verwerking om trauma's te voorkomen minder wordt. Als je een stap verder zou zetten in de genoemde redenering, dan wordt het slachtoffer bij voorbaat al beschuldigd van toekomstig plegerschap.

Vooralsnog is er te weinig onderzoek gedaan om een causaal verband tussen slachtofferschap en toekomstig plegerschap aan te tonen. Slachtoffers kunnen echter bang zijn later zelf pleger te worden. Soms keert die angst terug als ze zelf kinderen krijgen. Het maatschappelijk bestaande vooroordeel dat slachtoffers later plegers worden, werkt echter alleen maar averechts. Adequate, onbevooroordeelde hulpverlening is belangrijk.

5.10 Hulpverlening aan plegers

Naar de effecten van therapie en detentie is nog niet zoveel onderzoek gedaan. De recidive is vermoedelijk bij een puur strafregime hoger dan bij een hulpverleningsregime. Hier gaan zowel justitie als hulpverlening in Nederland van uit. Justitie maakt deel uit van de maatschappij. Het gaat niet alleen om de effectiviteit van straf of hulp, maar bij de strafbepaling speelt een rol dat de maatschappelijke tolerantie ten aanzien van zedendelinquenten fors is teruggelopen. Het publiek is elke seksuele grensoverschrijding gaan zien als een misdrijf waarvoor gestraft moet worden. In 1970 was 68% van de Nederlandse bevolking voor behandeling in plaats van straf, in 1996 is dat nog maar 33% (Frenken, 1999). Met name plegers van seksueel misbruik van kinderen ondervinden zware maatschappelijke stigmatisering.

In navolging van de Verenigde Staten is in het Verenigd Koninkrijk wetgeving aangenomen waardoor de officiële instanties verplicht worden gesteld de buurt te informeren als een zedendelinquent er komt wonen. Een vergelijkbaar burgerinitiatief in Nederland met een databank op internet is mislukt. Het effect blijkt veelal negatief. Vormen van 'eigenrichting' vinden plaats, waarvoor deze burgers dan weer gestraft worden. De zedendelinquenten worden nog sterker geïsoleerd, met alle mogelijke risico's voor zwaardere recidive van dien. Maar ook ouders van voormalige slachtoffers stellen openbaring van naam en adres van mensen die ooit veroordeeld werden voor een zedendelict niet altijd op prijs. Het geeft veel onrust en belemmert de verwerking.

Elk geval van recidive lijkt de vergeldingsgedachte te versterken en dit heeft zijn weerklank in de media en bij justitie. Deze negatieve spiraal heeft niet het gewenste resultaat, met andere woorden voorkomt recidive niet.

Relatief gezien worden in een land als de Verenigde Staten, waar strenger gestraft wordt, juist ook meer zedendelinquenten behandeld dan in Nederland. Naar schatting ondergaat in Nederland slechts 20%

van de zedendelinquenten enigerlei behandeling en krijgt 80% detentie of een andere sanctie opgelegd. Frenken concludeert dat seksueel delinquenten die een ernstig gedragsprobleem hebben en een recidiverisico vormen, psychiatrisch en klinisch-psychologisch onderverzorgd zijn (Frenken, 1999).

De beperkingen in verband met onvrijwilligheid bij psychologisch onderzoek en diagnostiek, genoemd in de vorige paragraaf, gelden ook voor de behandeling. De behandelaar is afhankelijk van de motivatie van de cliënt. Als deze gering is, zal de therapie weinig effect sorteren.

Therapie wordt in Nederland gegeven door sommige Riagg's (incestplegers), enkele andere ambulante settings (incestplegers en pedoseksuelen), en in sommige intramurale forensisch-psychiatrische instituten (de antisociale plegers) (Frenken & Van Beek, 1998).

Een flink gedeelte van de plegers is minderjarig. Voor hen zijn de volgende justitiële sancties beschikbaar: een leerstraf bij de afdeling Jeug- en zedenprojecten van de Rutgers Nisso Groep (wanneer het een lichter delict is); een persoonlijkheidsonderzoek laten ondergaan; detentie; onderzoek door een medewerker van de Raad voor de Kinderbescherming.

Aan therapie voor plegers zijn vijf doelen (Staffeleu, 1995) verbonden:

- 1 de pleger gaat beseffen dat hij een probleem heeft;
- 2 hij neemt de verantwoordelijkheid op zich voor het misbruik;
- 3 zijn kijk op vrouwen/jongens/meisjes, seks en agressie verandert;
- 4 hij leert zijn seksuele gedrag beheersen;
- 5 herhaling wordt voorkomen.

Plegertherapie van plegers sluit aan op de in § 5.9 genoemde verklaringen van het plegen van misbruik. De methodiek is cognitief-gedragstherapeutisch. De behandelingsprogramma's blijken redelijk effectief in het terugdringen van recidive. De resultaten zijn het beste bij situationele plegers en minder bij de antisociale en pedofiele plegers. Het behandel motto is: *no cure but self control*.

In de eerste plaats wordt de seksueel-misbruikcyclus geanalyseerd. Waar raakt de pleger opgewonden van? Welke gedachten heeft hij daarbij over de ander? Wat zijn riskante situaties waarin het seksueel misbruik zich kan herhalen?

De bedoeling van therapie is dat het leidt tot meer inzicht in de eigen fantasieën en verlangens en in de verlangens en verboden van de ander. De misbruikcyclus wordt op drie van elkaar te onderscheiden

delen geanalyseerd: het interne afwegingsproces, de rationalisaties en de strategieën om tot seksueel contact te komen. Zo worden de twee kernelementen van het misbruik (motivatie en gelegenheid) bestreden.

Sommige plegers zeggen 'niet meer terug te kunnen' bij een bepaalde mate van seksuele opwinding. In therapie wordt gestreefd naar het verwerven van inzicht in het patroon van hun seksuele-responscyclus: plegers kunnen zich er zo bewust van worden welke situaties voor hen een verhoogd risico op seksueel geweld inhouden. Vanuit dit zelfinzicht kunnen zij deze situaties herkennen en besluiten ze te vermijden.

Plegertherapie richt zich ten tweede op het ontwikkelen van de seksuele grammatica. Cliënten leren te praten over gevoelens die met het seksueel misbruik samenhangen. Dit levert hun de mogelijkheid beter met anderen te communiceren over seks.

In de derde plaats zien we dat socialisatieprocessen worden doorgenomen om inzicht te bieden in de persoonlijke achtergronden van het seksueel geweld. Dit inzicht mag niet leiden tot acceptatie, maar dient juist ander gedrag op te leveren.

Meer en meer hulpverleners en rechters in Nederland komen bij vervolgingszaken tot de conclusie dat vrijwillige behandeling of justitiële straf onvoldoende garantie biedt om recidive te voorkomen. Als er sprake is van ingrijpen van justitie wordt steeds meer gewerkt met behandeling in een justitieel kader. Hierbij is het gemotiveerd volgen van de behandeling een voorwaarde. Houdt de pleger zich niet aan zijn afspraken, dan volgt alsnog detentie. Ook als justitie nog niet betrokken is bij een zaak en er sprake is van vrijwillige hulpverlening die niet aanslaat, kan alsnog besloten worden tot aangifte. Straf is dus steeds meer 'een stok achter de deur'.

Dat laat onverlet dat justitie in zware gevallen soms ook gevangenisstraf oplegt als het maatschappelijk belang dit vereist. Genoegdoening voor de slachtoffers staat dan voorop. Door middel van behandeling – al dan niet in de vorm van een terbeschikkingstelling (tbs) – die dan vaak volgt op de detentie, wordt alsnog aan het voorkomen van recidive gewerkt. Deze zedendelinquenten zitten nogal eens lange straffen uit voordat ze behandeld worden. In justitiële kringen wordt gediscussieerd over de volgorde van deze maatregelen. Het blijkt lastig mensen met psychische problemen in de gevangenis te begeleiden. Bovendien zijn ze na een lange gevangenisstraf nogal eens moeilijker te behandelen in de tbs-klinieken.

Bij het in § 5.8 beschreven CLAS-project zijn de medewerkers positief over de resultaten van therapie aan plegers, zowel bij vrijwillige behandeling als bij behandeling in een justitieel kader. Er blijft echter twijfel over de effecten van gedwongen behandeling. Het is de vraag in hoeverre de cliënt ‘het spel meespeelt’ en slechts sociaal wenselijk gedrag vertoont tijdens de therapie. In het algemeen geldt dat behandeling van mensen die zelf gemotiveerd zijn, betere resultaten oplevert dan behandeling onder dwang. Uiteindelijk bieden therapie noch detentie een absolute garantie tegen recidive.

5.11 Preventie van seksueel geweld

Preventie richt zich op plegers en op mogelijke slachtoffers. In de vorige paragraaf werden mogelijke oorzaken van seksueel geweld onderzocht aan de hand van culturele, psychologische, sociologische en biologische verklaringsmodellen. In preventiebeleid wordt daarop voortgebouwd.

In § 5.3 werd duidelijk dat verschillende doelgroepen in de hulpverlening een verhoogd risico lopen seksueel misbruikt te worden. Seksueel misbruik komt voor bij diverse groepen in de sociaal-agogische hulpverlening en de verpleging: bij lichamelijk en verstandelijk gehandicapten, psychiatrische cliënten, kinderen, jongeren, ouderen en bij gedetineerden.

In deze paragraaf wordt eerst algemene informatie gegeven over preventie van seksueel misbruik, om dit vervolgens uit te werken voor de taak van de hulpverlener. Buiten het bestek van dit hoofdstuk ligt preventie van seksueel misbruik door hulpverleners. Dit komt aan de orde in § 6.9.

Caplan introduceerde een model waarin onderscheid gemaakt wordt tussen drie vormen van preventie. Dit werd door onder anderen Hoefnagels (1991) en Wafelbakker en Raijmakers (1994) uitgewerkt voor de preventie van seksueel misbruik.

- *primaire preventie*: wegnemen van factoren die tot het ontstaan van misbruik kunnen leiden; hieronder verstaat men alles wat tot een vermindering van het aantal gevallen van seksueel misbruik leidt;
- *secundaire preventie*: vroegtijdig signaleren, stoppen en behandelen van seksueel misbruik;
- *tertiaire preventie*: het beperken en verminderen van de (latere) gevolgen van misbruik.

In deze paragraaf worden de drie vormen van preventie kort behandeld. Een simpel voorbeeld kan het onderscheid verhelderen. Als een gast je huis betreedt met modder aan zijn schoenen, zou een vorm van primaire preventie zijn dat je het pad naar je voordeur betegelt. Secundaire preventie is dat je hem, terwijl hij je huis binnenloopt, vraagt terug te gaan naar de voordeur om zijn voeten te vegen. Tertiaire preventie is dweilen als hij weg is.

Primaire preventie

Preventie kan bereikt worden door (potentiële) slachtoffers weerbaarder te maken. Hiertoe zijn tal van activiteiten ondernomen. In de eerste plaats is seksuele voorlichting een goed middel in het kader van primaire preventie. Verder valt te denken aan zelfverdedigingscursussen voor meisjes, vrouwen en homoseksuele mannen. In het basis- en voortgezet onderwijs worden de laatste jaren voorlichtingscampagnes uitgevoerd om kinderen en jongeren te leren nee te zeggen tegen ongewenste seksualiteit. Deze programma's blijken beter aan te slaan vanaf groep 8 (ca. 11 jaar). Een doel van deze campagnes is te voorkomen dat de ontvanger van de boodschap alle seksualiteit als ongewenst beschouwt. Een van de resultaten van onderzoek naar zo'n primair preventieprogramma was dat de betrokken kinderen niet banger werden voor volwassenen maar juist minder bang; ze wisten beter hoe ze situaties konden hanteren waarin een volwassene opdringerig gedrag vertoont. Sommige kinderen werden banger; zij realiseerden zich dat het ook hen kon overkomen (Hoefnagels & Van der Meijden, 1996). Een ander gevaar van deze campagnes zou kunnen zijn dat een kind dat na zo'n campagne alsnog slachtoffer wordt van seksueel misbruik zich er extra schuldig en meer verantwoordelijk voor voelt (Wafelbakker & Raijmakers, 1994).

Een voorbeeld van zo'n primaire-preventiecampagne is het Marietje Kessels-project, dat onder auspiciën van het ministerie van Justitie door het NIZW is geïmplementeerd. Het doel is het vergroten van weerbaarheid bij kinderen op de basisschool in situaties waarin sprake is van (seksueel) machtsmisbruik jegens henzelf of jegens andere kinderen. In de projecten wordt seksespecifiek gewerkt. In zowel de jongens- als de meisjesgroepen wordt aandacht besteed aan mentale en fysieke weerbaarheid en grensoverschrijdend gedrag van henzelf. Er is een implementatieplan uitgezet met verschillende welzijnsinstellingen voor de ontwikkeling van de methodiek en vergelijkbare projecten (Ministerie van Justitie, 1999).

Andere preventieprogramma's richten zich op potentiële plegers. Zo worden jongens getraind in het verhogen van hun vaardigheden om te communiceren over seksuele verlangens en in het krijgen van inzicht in de verlangens van anderen. (Dit boek is te plaatsen in deze categorie: als hulpverleners zich bewust zijn van hun seksuele gevoelens, herkennen zij situaties eerder als risicovol voor seksueel misbruik en weten ze deze beter te vermijden.) Spanjaard (1991b) beschrijft primairepreventieprojecten. Het gaat hierbij om voorlichting om misverstanden weg te werken. Informatie over de gevolgen van seksueel geweld kan preventief werken. Ook vormingsprojecten waarbij jongeren leren tegen groepsdruk bestand te blijven, blijken zinvol.

GGZ Nederland onderzocht hoe seksuele intimidatie en seksueel geweld voorkomen kunnen worden in instellingen. Opvallend was daarbij dat deelnemers van cliëntenraden in de ggz juist benadrukten dat de belangrijkste oorzaak voor seksuele wantoestanden in instellingen voortkomt uit een gebrek aan ruimte voor seksuele behoeften van cliënten. Er is te weinig animo bij verpleegkundigen en behandelaren voor het tot uiting laten komen door cliënten van hun seksualiteit en verlangen naar intimiteit (Oosterholt, 2001).

Kuehn, een Amerikaanse deskundige op het terrein van gehandicapten en seksueel misbruik, richt zich op *empowerment*. Zij beschouwt *empowerment* als de kunst van preventie. Het onderzoek naar oorzaken van hogere kwetsbaarheid maakt tegelijkertijd ook duidelijk welke factoren beïnvloed kunnen worden om de kwetsbaarheid te verkleinen en zo de preventie te versterken. Kuehn noemt drie factoren:

- *Gebrek aan informatie*. Iemand met een handicap is kwetsbaar, maar een gehandicapte die niet seksueel is voorgelicht en niet weet van de risico's op seksueel misbruik, is nog kwetsbaarder.
- *Machteloosheid en afhankelijkheid*. Hulpverleners en andere betrokkenen nemen vaak beslissingen voor de gehandicapte. Als gehandicapten leren zeggen wat ze zelf willen, mondiger worden en zelf keuzes leren maken, krijgen ze meer greep op hun omgeving. Het systeem van volgzzaamheid en inschikkelijkheid moet veranderen in een systeem van relaties gebaseerd op macht en zelfbeschikking. De afhankelijkheid kan verkleind worden door informatie, vaardigheden, kennis en hulpmiddelen.
- *Isolatie*. Gehandicapten die in een instelling verblijven, leven geïsoleerd. Gehandicapten die niet leren allerlei hulpmiddelen te gebruiken, zijn ook sterker geïsoleerd dan zij die dat wel doen. Em-

powerment betekent voor gehandicapten bijvoorbeeld ook het leren besturen van een aangepast voertuig. Daarnaast is het normalisatie- en integratiebeleid van de overheid bevorderlijk voor de preventie van seksueel geweld. Meer contact met de buitenwereld impliceert meer maatschappelijke controle; in kleinschalige woonvoorzieningen die in gewone woonwijken zijn geplaatst, heb je burens die een beetje op je kunnen letten (Van Wijnen & Zijda, 1989).

Secundaire preventie

Bij incest stopt het misbruik in veel gevallen na de onthulling. Dit impliceert dat er in het kader van secundaire preventie veel waarde moet worden gehecht aan het tijdig signaleren van misbruik. Een middel daartoe is dat adressen van hulpverleners gemakkelijk toegankelijk zijn voor eventuele slachtoffers en hun omgeving. Die instellingen dienen bovendien laagdrempelig te zijn (Wafelbakker & Raijmakers, 1994).

Bij de overige seksueel-misbruikplegers kan in algemene zin gesteld worden dat gevangenisstraf niet leidt tot ander seksueel gedrag. De recidive bij seksueel delinquenten die hun straf uitzitten zonder therapie, is hoog. In de vorige paragraaf werd geconstateerd dat behandeling onder voorwaarden in een justitieel kader de beste kansen op preventie biedt.

Toch moet geconstateerd worden dat de resultaten van hulpverlening ook niet maximaal zijn. Als therapie onvoldoende leidt tot gedragsverandering, rest detentie en eventueel terbeschikkingstelling. De functie van tbs is de samenleving te beschermen tegen voortgaand seksueel geweld, door het betrokken individu therapie aan te bieden totdat de bescherming gegarandeerd lijkt. Het spreekt voor zich dat dit een drastische maar soms onvermijdelijke vorm van secundaire preventie is.

Van het seksuele geweld komt 40% voor rekening van jongeren. Er wordt steeds meer gewerkt met leerprojecten voor jeugdige seksueel delinquenten (Spanjaard, 1991b; Hermsen, 1993; Bruinsma, 1996).

Structurele uitbanning van seksueel geweld is maatschappelijk een langzaam proces. In de socialisatie van mannen en vrouwen zitten nog veel elementen die een verhoogd risico opleveren voor seksueel geweld. Een jongen moet stoer zijn en veroveren, een meisje moet dienstbaar zijn.

Tertiaire preventie

Tertiaire preventie is in § 5.5 tot en met § 5.7 al aan de orde geweest in het kader van diagnostiek en behandeling van slachtoffers. Hulpverlening leidt niet automatisch tot tertiaire preventie. Soms versterkt hulpverlening de traumatisering. Dit kan bijvoorbeeld gebeuren in de diagnostische fase, met name wanneer het slachtoffer door verschillende hulpverleners steeds weer met het misbruik wordt geconfronteerd.

Tertiaire preventie kan dan ook het beste worden bereikt als de hulpverlener zich steeds afvraagt wat de gevolgen van zijn handelen voor het slachtoffer kunnen zijn (Wafelbakker & Raijmakers, 1994).

Studietaak 5.5 Primaire preventie (verwerkingsopdracht)

In het Nederlandse overheidsbeleid inzake de bestrijding van seksueel geweld is preventie een belangrijk punt. Het hulpverleningsbeleid van de overheid is gericht op normalisatie en emancipatie. Waar mogelijk dient de hulpverlener een bijdrage te leveren aan de preventie van seksueel geweld. Dit kan door het geven van seksuele voorlichting, het stimuleren van mondigheid, het ondersteunen van emancipatieprocessen en het alert maken op risicogedrag, zonder dat dit leidt tot afwijzing van alle seksualiteit. Een actief preventiebeleid kan een bijdrage leveren aan het verkleinen van het risico dat mensen slachtoffer of pleger worden.

- a Hoe evalueer je jouw werkzaamheden als hulpverlener in het licht van deze taakstelling?
- b Hoe zou je dit kunnen verbeteren?

Als je nog niet werkzaam bent in de hulpverlening:

- a Hoe denk je als hulpverlener een bijdrage te kunnen leveren aan primaire preventie binnen de instelling waar jij wilt gaan werken?

Studietaak 5.6 Een casus over verkrachting (reflectietaak)

Een lichamelijk gehandicapte vrouw van vijftig werkt nu acht jaar in een sociale werkplaats. Elke dag bezoekt ze zelfstandig na haar werk een café in de buurt, en drinkt wat voor ze teruggaat naar huis.

In vertrouwen vertelt ze haar broer dat ze een jaar geleden op het

toilet van dat café verkracht is. Ze heeft het nooit aan iemand durven vertellen, omdat ze bang is dat ze dan terug moet naar de instelling waar ze jaren gewoond heeft. Naar het café is ze nooit meer geweest.

(Bron: Van Wijnen, 1989).

Stel je voor dat je in de sociale werkplaats werkt als begeleider en dat haar broer dit in vertrouwen aan jou vertelt.

- a Hoe zou je reageren?
- b Zou je overleggen met iemand? Zo ja, met wie?
- c Hoe zou je handelen?

5.12 De taak van de niet-gespecialiseerde hulpverlener

Eerder werd aangegeven dat collegiaal overleg, het betrekken van specialisten bij de diagnostiek en doorverwijzing van belang zijn als sociaal-agogisch hulpverleners of verpleegkundigen seksueel misbruik signaleren. De Geneeskundige Inspectie voor de Volksgezondheid (1991) stelt dat een zorgvuldige reactie gekenmerkt wordt door vijf aspecten:

- 1 Geef de cliënt de gelegenheid erover te vertellen.
- 2 Accepteer de emoties van de cliënt, ook als er sprake lijkt van emotieloosheid.
- 3 Erken, herken en hanteer de eigen emoties die dit oproept. Hierbij dient gewaakt te worden voor de neiging tot redden en oververontwaardiging.
- 4 Beschaam het vertrouwen van een cliënt niet. Dit kan zijn in de vorm van 'te veel' hulp willen verlenen, niet adequaat doorverwijzen, de cliënt in de kou laten staan.
- 5 Help de cliënt de macht over eigen lichaam en zelfbeschikkingmogelijkheden te herwinnen. Door het misbruik hebben veel slachtoffers het gevoel geen controle te hebben over hun lichaam en seksualiteit. Fasegewijs kunnen het slachtoffer en de eventuele partner in therapie bij specialistische hulpverleners werken aan herstel van controle. Concreet betekent dit bijvoorbeeld dat je een cliënt niet ongevraagd aanraakt, hoe graag je ook lichamelijke troost zou willen geven. Vraag om toestemming, zodat de cliënt de macht over zijn eigen lichaam behoudt in het contact met jou.

Draijer (1998) geeft de volgende aanvullende adviezen voor het bejegenen van een (volwassen) slachtoffer.

- Wakker gevoelens van schuld, schaamte en machteloosheid niet verder aan. Blijf het verhaal geloven. Registreer voor jezelf je twijfels.
- Geef het slachtoffer het gevoel van rust, tijd en veiligheid.
- Vraag niet meer dan nodig is om te kunnen begrijpen wat er is gebeurd en om te kunnen beslissen wat er gedaan moet worden.
- Leg over die beslissing zo veel mogelijk uit en laat het slachtoffer dan zelf beslissen over onderzoek, behandeling en aangifte.

Hulpverlening aan die slachtoffers van incest en andere vormen van seksueel geweld, die langdurig problemen hebben met de verwerking, wordt over het algemeen gegeven door specialisten. Nogal wat slachtoffers verblijven tijdens of na die specialistische therapie in (semi)residentiële instellingen voor hulpverlening: ziekenhuizen, psychiatrische ziekenhuizen, opvanghuizen voor seksueel misbruikte vrouwen, jeugdhulpverlening, gezinsvervangende tehuizen, sociowoningen, enzovoort. Het misbruik is dan een van de criteria voor opname.

Ook kan het zijn dat het misbruik wordt gesignaleerd door hulpverleners in die instellingen. In beide gevallen dient de hulpverlener zich te realiseren dat hij het misbruik niet moet ontkennen.

De niet-gespecialiseerde hulpverlener behoort op de hoogte te zijn van de kanalen die eventueel bewandeld kunnen worden bij een ernstig vermoeden van seksueel misbruik. In de eerste plaats kan, als het jonge slachtoffers betreft, overleg gevoerd worden met of een melding worden gedaan bij het provinciale Advies- en Meldpunt Kinder mishandeling (zie Adressen). Verdere mogelijkheden voor overleg en doorverwijzing zijn een Riagg, een polikliniek van een psychiatrisch kinderziekenhuis, de jeugd- en zedenpolitie, de Raad voor de Kinderbescherming, huisarts, kinderarts en officier van justitie (Draijer e.a., 1998).

Het is van groot belang dat de cliënt weet wat hij van de hulpverlener kan verwachten en wat niet, en dat de hulpverlener zijn beloften ook nakomt. Waar de specifieke therapie overgelaten wordt aan specialisten, zien we dat er dikwijls te weinig aandacht wordt besteed aan de opvang tijdens de rest van de dag. In sommige gevallen werkt de therapie als alibi om het delicate thema niet aan te roeren. In deze

gevallen is de handelingsverlegenheid van de residentiële hulpverleners schadelijk voor de cliënten.

Soms worden trauma's versterkt door nieuwe misbruikervaringen in de opvang. Het is van het grootste belang een veilige leefomgeving te creëren voor slachtoffers van misbruik. Een warme omgeving blijkt een zeer positieve uitwerking te hebben op het herstel van trauma's. Een vervangende woonsituatie, waar nieuwe misbruikervaringen voor kunnen komen, voldoet niet aan de voorwaarden die gesteld mogen worden. Hulpverleners in deze residentiële instellingen dienen de slachtoffers zorgvuldig te observeren en te begeleiden. Ze dienen alert te zijn op de omgang van het slachtoffer met andere cliënten en hulpverleners. Het kan voorkomen dat slachtoffers juist vanuit herhalingsdwang seksueel wervend gedrag vertonen. Nogal wat instellingen waar slachtoffers van seksueel misbruik verblijven, hebben dan ook een verbod op seksuele contacten tussen de cliënten ingesteld. Zo'n verbod is op zich nog niet voldoende. Het slachtoffer moet ook op een positieve manier begeleid worden. Eventueel seksueel wervend gedrag dient niet bestraft of gemoraliseerd te worden, maar is juist een aangrijpingspunt voor de begeleiders om de cliënt te helpen stap voor stap weer positieve relationele ervaringen op te doen.

Het is heel belangrijk dat hulpverleners hun werk op elkaar afstemmen. Het komt voor dat incesttherapeuten geen informatie geven over de behandeling vanuit privacyoverwegingen. Dit leidt ertoe dat de andere hulpverleners onvoldoende op de hoogte zijn van de hulpverlening. Begrenzing van taakverdeling zonder onderlinge afstemming kan een funeste uitwerking hebben op de behandeling. De scheiding van werkzaamheden kan ertoe leiden dat hulpverleners elkaar tegenwerken. Met inachtneming van privacy moet het mogelijk zijn om elkaar toch op de hoogte te houden van de voortgang in de hulpverlening en interventies op elkaar af te stemmen.

Studietaak 5.7 Geheimhouding (reflectietaak)

Geheimhouding is een veelvoorkomend probleem in de begeleiding van cliënten die met seksueel geweld te maken hebben gehad. Het komt regelmatig voor dat een slachtoffer of een pleger een hulpverlener vraagt, het aan niemand verder te vertellen.

- a Hoe verklaar je deze vraag om geheimhouding?
- b Hoe zou jij reageren op zo'n verzoek tot geheimhouding?
- c Welke gevolgen denk je dat je reactie heeft voor het contact met je cliënt en met je collega's?

Studietaak 5.8 Instellingsbeleid (verwerkingsopdracht)

Deze studietaak vereist een wat omvangrijker tijdsinvestering. De studiebelasting hangt af van de wijze van onderzoek en de weergave daarvan.

- a Onderzoek in je (stage-)instelling of er beleid geformuleerd is voor het geval er vermoedens zijn van seksueel misbruik.
- b Ga na of in dit beleid ook een handelingsprotocol opgenomen is.
- c Zoek uit wie de deskundigen in en buiten de instelling zijn die geraadpleegd kunnen worden in verband met diagnostiek.
- d Onderzoek of er samengewerkt wordt met therapeuten die gespecialiseerd zijn in de behandeling van slachtoffers en plegers van seksueel geweld. Zo ja, wat houdt die samenwerking in? Hoe wordt omgegaan met de privacy van de cliënt enerzijds en de belangen van een goede collegiale afstemming anderzijds?
- e Is er een visie op de functie van de hulpverlener in het dagelijkse leven van de cliënt in de instelling bij het omgaan met de betreffende problematiek naast de gespecialiseerde hulpverlener?
- f Evalueer het hierboven beschreven beleid en formuleer alternatieven.

Als er geen beleid geformuleerd is, sluit je dan aan bij een medestudent om het beleid in zijn instelling samen te onderzoeken. Daarna kun je eventueel een opzet maken voor een beleidsplan voor jouw instelling.

5.13 Samenvatting

In dit hoofdstuk stond seksueel misbruik centraal. Seksueel misbruik is te beschouwen als een manier waarop seks wordt afgedwongen. De ongelijke maatschappelijke verhouding tussen mannen en vrouwen weerspiegelt zich in de prevalentie van seksueel geweld: de plegers

zijn voor het grootste deel jongens en mannen, de slachtoffers voornamelijk meisjes, vrouwen, minder weerbaren en een kleinere maar niet te verwaarlozen groep jongens. Dit impliceert dat preventie en behandeling gericht dienen te zijn op het versterken van de weerbaarheid van potentiële slachtoffers (het vergroten van hun macht) en het aanleren van niet-agressief seksueel gedrag bij potentiële plegers (het veranderen van de manier waarop ze met macht omgaan). Er mag echter nooit ontkend worden dat het een vorm van seksueel geweld is. Het ontkennen van het seksuele aspect van misbruik leidt ertoe dat het seksuele probleem dat de pleger al had en het slachtoffer mogelijk heeft gekregen als gevolg van het misbruik, niet behandeld worden.

De effecten van seksueel misbruik verschillen per individu. Niet verwerken van het misbruik kan traumatische gevolgen hebben. Daarom is het van groot belang dat verborgen seksueel geweld gesignaleerd wordt. Signalen zijn geen bewijs op zich. Meerdere signalen kunnen leiden tot het uitspreken van een vermoeden. Een vermoeden dient in collegiaal overleg onderzocht te worden.

Juridische vervolging behoort geen eerste, impulsieve, vanzelfsprekende reactie van de hulpverlener te zijn. Een betere reactie is, de wensen en de belangen van de cliënt te respecteren, juist omdat de grenzen van de cliënt overschreden zijn bij het misbruik. Het gaat erom dat de cliënt de situatie leert hanteren en copingmechanismen ontwikkelt om het misbruik te verwerken, zodat traumatisering voorkomen wordt. Het is vooral aan de cliënt om te beoordelen of aangifte daarbij een middel kan zijn. De hulpverlener dient daartoe zorgvuldig te reflecteren op zijn eigen emoties bij het vernemen van het misbruik.

Bij de diagnostiek en behandeling van slachtoffers die op lange termijn problemen ondervinden als gevolg van het misbruik, dienen deskundigen ingeschakeld te worden.

Hulpverlening en justitie stemmen in toenemende mate de begeleiding van plegers onderling af, opdat de recidive vermindert. Een methodisch vraagstuk blijft daarbij wat het effect kan zijn van hulpverlening onder dwang.

Gespecialiseerde therapeuten dienen goed samen te werken met sociaal-agogisch hulpverleners en verpleegkundigen. Hbo-opgeleide hulpverleners hebben een taak op het terrein van signalering, preventie en opvang bij seksueel misbruik. Deze taakstelling dient op instellingsniveau vastgelegd te worden in een beleidsplan.