

Hoe vindt de methodische hulpverlening plaats aan volwassen mannen met seksueel misbruik ervaringen?

Piet Faber
Arend Pot

Eindwerkstuk t.b.v. de opleiding Maatschappelijk Werk en Dienstverlening
Groningen, juli 2000

Inhoud

Voorwoord

Inleiding

1. Seksueel misbruik, een overzicht

- 1.1 Jongens en mannen als slachtoffers in beeld
- 1.2 Compenserend gedrag
- 1.3 Seksueel misbruik als trauma
- 1.4 Onder seksueel misbruik van kinderen wordt verstaan
 - 1.4.1 Vormen vsn misbruik bij jongens
 - 1.4.2 Omvang, cijfers

2. Behandeling van mannelijke slachtoffers van seksueel misbruik

- 2.1 Intake en houdingsaspecten
- 2.2 Aandachtspunten bij intake
 - 2.2.1 timing
 - 2.2.2 Structuur
 - 2.2.3 Voorkom stigmatisering
 - 2.2.4 Geef ruimte aan twijfel en verwarring
 - 2.2.5 Vermijdt 'slachtoffer' – termen
 - 2.2.6 Richt je op concrete zaken
 - 2.2.7 Sociale netwerk van de cliënt
 - 2.2.8 Sterke kanten van de cliënt
 - 2.2.9 Hulpvraag – hulpaanbod
 - 2.2.10 Geef informatie
 - 2.2.11 Behandel seksueel misbruik als een standaard gespreksonderwerp

3. Specifieke behandeling

- 3.1 De methodische behandeling van seksueel misbruik als trauma
- 3.2 KERN
- 3.3 Het SCHOON-model voor methodische en individuele hulpverlening
- 3.4 Hypnose (bij traumaverwerking)
- 3.5 Imaginaire exposure en ontspanningstechnieken bij traumaverwerking

4. Methodiek groepswork voor mannen met seksueel misbruik ervaringen

- 4.1 De rol van de begeleider in het groepswork
- 4.2 De methode Fishman
- 4.3 Het CLAS-project; een nieuwe methodiek voor hulpverlening bij seksueel misbruik.
- 4.4 Theorie en methodische uitgangspunten bij CLAS
- 4.5 Elementen uit de CLAS hulpverlening
- 4.6 Het werken met mannelijke slachtoffers

5. Behandeling van mannelijke slachtoffers van seksueel misbruik in de praktijk

- 5.1 Ervaring in het werken met mannen die seksueel misbruikt zijn
- 5.2 Hoe komt de cliënt met zijn hulpvraag bij de hulpverlening terecht
- 5.3 Verandert er de laatste jaren iets in de hulpvraag van de cliënt
- 5.4 Een globale beschrijving van de hulpverlening vanaf de intake tot de afsluiting
- 5.5 Welke methodes worden er op dit moment gebruikt binnen hulpverlening naar seksueel misbruikte mannen
- 5.6 Wat is nog meer naar voren gekomen uit de vragenlijsten
 - 5.6.1 Mannengroep (stichting maatschappelijk werk Dommelregio)
 - 5.6.2 Signalering bij volwassenen (Chris Wijnne)
 - 5.6.3 Individuele therapie (Chris Wijnne)
 - 5.6.4 Verwerkingsweekend voor mannen met seksueel misbruik ervaringen (VSK, Fiom)

6. Conclusies

7. Aanbevelingen

Literatuur

Bijlagen:

1. Vragenlijst voor hulpverleners binnen de mannenhulpverlening
2. Een lijst van alle hulpverlenings instanties (o.a. van Transact hebben ontvangen) die zich met seksespecifieke hulpverlening aan mannen bezighouden.
3. Traumaverwekkende dynamieken bij en de gevolgen van seksueel misbruik van kinderen.
4. Situationele hulpverlening.
5. Signalenlijst
6. Individuele therapie (Wijnne)

Voorwoord

“ In onze cultuur betekent man-zijn géén emoties uiten. Mannelijkheid is gedefinieerd in negatieve termen: niet huilen, niet naar jezelf luisteren, niet over je gevoelens praten, er niet vrouwelijk uitzien. Echte mannen eten biefstuk. Echte mannen dansen niet. Anders gezegd, onze mannelijke identiteit is gebaseerd op het blokkeren van iedere lichamelijke of emotionele uiting. Deze rigiditeit en ongevoeligheid vormen de grondslag waarop mannen hun identiteit bouwen. Het is niet zo dat mannen geen sensitiviteit bezitten; het is alleen verboden er uiting aan te geven als ze door andere mannen, als man willen worden beschouwd. In die zin vereist een man worden jezelf afsnijden van zowel je hart als het lichaam. En je bent helemaal een man wanneer je deze amputatie zonder tranen of zelfbeklag uitvoert.” (Guy Courneau; afwezige vaders, verloren zonen. 1991)

Hoewel het bovenstaande citaat van deze auteur niet geldt voor alle mannen in onze samenleving, er zou dan immers opnieuw sprake zijn van (mannelijk) rigide conclusies, betekende het, op onderdelen, herkenning voor mij.

Ook in gesprekken met andere mannen, blijkt er een grote onderlinge overeenkomst te bestaan in de eenzame zoektocht naar de eigen mannelijke identiteit.

Ik beschouw mezelf dan ook als een bevoorrecht mens, omdat ik de afgelopen vijf jaren, tijd, inzicht en ruimte heb gekregen om hierin aan (zelf)onderzoek te doen. Hoe wil ik eigenlijk zelf man zijn, bijvoorbeeld als het gaat om; presteren, trots zijn, gevoelens uiten, intimiteit delen, onzekerheid tonen, liefhebben, seksualiteit, boos zijn, gekwetst worden, etc.?

Veel van deze onderwerpen heb ik onderzocht, soms opnieuw, soms met anderen. Het resultaat van dit alles ervaar ik als een rijke aanvulling op wie ik ben en mag zijn. Vooral bedank ik mijn vrouw Dineke, zij bracht mij op het (toen gekke) idee de opleiding tot Maatschappelijk werker te gaan volgen. Maar ook daarna, tijdens mijn opleiding en de bijbehorende stages, bleef zij geïnteresseerd in mijn ontdekkingen en bood ruimte voor mijn ervaringen. Hierdoor stond ze dikwijls alleen voor de zorg van onze drie jongens; Jort, Lars en Mart, vooral op dagen dat ik druk was met mijn opleiding.

De samenwerking met Arend in het bedenken en schrijven van een eindproductie als deze, bleek een goede keus te zijn.

Met plezier kijk ik terug op deze samenwerking, die vooral in het teken heeft gestaan van openheid naar elkaar toe, steunegend, als de klus zwaar bleek, en een gezonde dosis humor en relativiseringsvermogen die onontbeerlijk is voor mij. Ook mijn beste vriend Joop en daarnaast Roelof, Bert en Chris zijn voor mij belangrijke mannen geweest in het delen van ervaringen en antwoorden zoeken en vinden op persoonlijke vragen.

De kleine en grote stappen binnen dit veranderingsproces, maar ook in het bijzonder de mensen die ik erin tegenkwam brachten mij bij het besef van een nog groter wonder en dat wil ik hier ook graag kwijt: mijn geloof in Gods wonderlijke plan met mensen, en in het bijzonder met mij!

Piet Faber 1999

- *Het hebben van een betaalde baan is het belangrijkste in het leven van een man*
- *Mannen zijn handelingsgericht en prestatiegericht*
- *Een man moet de kost verdienen voor zichzelf en voor degenen die van hem afhankelijk zijn*
- *Mannen concurreren: als man moet je beter, sneller, sterker en efficiënter zijn dan andere mannen (en vrouwen natuurlijk)*
- *Mannen zijn zelfstandig, onafhankelijk en kunnen alles alleen*
- *Een man heeft geen hulp nodig*
- *Mannen hebben zich onder controle, zijn niet bang en huilen niet*
- *Mannen zijn agressief, weten zich echter te beheersen, maar laten niet over zich heen lopen*
- *Een man dient degenen die van hem afhankelijk zijn te beschermen*
- *Een echte man is geen slachtoffer*
- *Mannen ervaren intimiteit via seksualiteit*
- *Een man moet seksueel presteren en voor nageslacht zorgen*

Over de bovenstaande coderingen hoef ik volgens mij weinig te zeggen, ze zijn voor mij en ik denk voor de meeste mannen erg herkenbaar.

Je kunt bovenstaande opmerkingen positief en negatief vertalen.

Dit zit voor mijn gevoel samengevat in het volgende citaat:

“Mannen zijn vaak als een lonesome cowboy”

Voor mij geldt dat ik de laatste 4 jaar tijdens de opleiding met al deze coderingen aan het werk ben geweest. Hierbij zie ik dat alle aspecten aan bod zijn geweest, dit was niet altijd even gemakkelijk: het heeft me bloed, zweet en tranen gekost, maar het belangrijkste het heeft me ook veel opgeleverd.

Ik heb mezelf met behulp van anderen van de andere kant leren kennen; ik ben opgevoed als middenstandszoon waarin al de bovenstaande coderingen gelden, 4 jaar geleden heb ik de switch van bijna 180 graden gemaakt door mijn baan in de meubelhandel op te zeggen en de opleiding maatschappelijk werk te gaan doen. Deze keuze was in eerste instantie niet gemakkelijk; ik heb er veel over nagedacht, informatie opgevraagd, met hulpverleners over gesproken en mijn vriendin Nienke heeft hierin een hele belangrijke ondersteunende en inspirerende rol gespeeld. Ook tijdens de opleiding heeft ze me gesteund, net als de medestudenten, docenten en collegae van mijn huidige baan bij de dr. S. van Mesdagkliniek. Op dit moment ben ik erg blij met de keuze die ik gemaakt heb; ik voel me een completer mens, die zichzelf veel beter heeft leren kennen. Die hierdoor veel meer over het leven en daaraan gerelateerd over de zin van het leven nadenkt. Over de samenwerking met Piet wil ik graag zeggen dat ik me nog goed kan herinneren dat ik naast hem plaatsnam in het collegelokaal op de eerste dag van de opleiding. Daarmee had ik direct het idee een medestander gevonden te hebben omdat hij een man is en een soortgelijke achtergrond heeft als ik. Daarom vind ik het heel mooi om samen de opleiding af te ronden met dit werkstuk.

Arend Pot

Inleiding

Voor u ligt een ontwerp / onderzoek naar de methodische hulpverlening aan mannen met seksueel misbruik ervaringen. We willen in de inleiding graag beginnen met het vertellen over onze eigen ervaringen voor wat betreft het onderwerp en de onderzoeksvraag.

Als (ex) slachtoffer van seksueel misbruik, wil ik deze gelegenheid gebruiken voor het leveren van een bijdrage aan hulpverleners die voor hen toepasbaar en bruikbaar is. Mijn, vroegere, eigen ervaringen met hulpverleners zijn weinig en die er zijn, zijn slecht te noemen. Dit was dan ook voldoende reden om tijdens mijn opleiding als maatschappelijk werker alsnog deze negatieve ervaringen en de verstreckende gevolgen ervan, verder te bewerken.

Via verwijzing heb ik een deskundige hulpverlener gevonden die mij op een heel heldere en goede manier heeft kunnen helpen. Het bevrijdende effect lag voor mij vooral in het kunnen delen van deze ervaringen en dit heb ik ondanks mijn schaamte en gekwetstheid kunnen doen. Het inzichtgevende gedeelte over de gevolgen was soms verrassend; ontdekkingen in overlevingsgedrag en -houding, met mijn typische valkuilen, maar ook mijn herkenbare ontwikkelde sterktes.

Het genezende effect heeft mij goed gedaan en dit gun ik ook die slachtoffers die nog niet zover zijn, maar hopelijk ooit zover komen. Hoewel ik het niet had ingeschat, is er bij mij tijdens het verloop van dit onderzoek ook sprake geweest van een secundair proces.

Bij het lezen van de opgetekende ervaringen van andere mannen blijkt mijn persoonlijk isolement meer en meer plaats te hebben gemaakt voor een verbondenheid met deze groep mannen. Hierdoor ben ik achteraf gezien, kennelijk bezig geweest met een persoonlijke afronding van mijn eigen negatieve ervaringen en daardoor doorgegroeid naar een nieuwe positie als man: "hoe zou ik dit als hulpverlener aanpakken?"

Er is, zo blijkt, sprake van een versplinterde hulpverlening die schoksgewijs zoekt naar verbetering in eigen hulpaanbod en hierin moeilijk in staat blijkt tot uniformering en afstemming in het belang van de hulpvragende cliënt.

Tegelijk wordt door andersoortige hulpverlening voor een groot gedeelte de (omvang in) problematiek onderschat of blijkt ze zelf niet of nauwelijks in staat om tot een adequaat hulpaanbod te komen.

Bij een groep die moeilijk bereikbaar blijkt, kun je onderzoeken wat de oorzaken hiervan zijn (maatschappelijke positie van mannen, coderingen etc.), maar misschien is het gepaster om meer kritisch te kijken hoe aan aanbodzijde er verbeteringen kunnen worden aangebracht om hiermee een adequaat hulpaanbod tot stand te brengen.

Het is mijn vermoeden, dat er nog altijd (veel) mannen rondlopen die last hebben van dergelijke ervaringen en tot nu toe niet gedurfd hebben een begin te maken met het verwerken hiervan, of dit mondjesmaat hebben gedaan en graag meer zouden willen.

Piet

Vanuit mijn werk in de Forensisch Psychiatrische kliniek Dr. S. van Mesdag, kom ik regelmatig in contact met seksueel misbruikte mannen. Op het moment dat ik er kwam te werken in september 1997 was dit voor mij een niet zo duidelijk gegeven als nu.

De patiënten worden behandeld vanuit hun dader zijn; een belangrijk punt binnen de behandeling is dan ook delictgevaarlijkheid. Bij nader onderzoek blijkt dat een groot gedeelte van deze daders zelf ooit slachtoffer is geweest van seksueel misbruik. Dit geldt niet alleen voor daders van seksuele delicten, maar ook voor daders van geweldsdelicten.

Op de afdeling waar ik werk zijn op dit moment tien patiënten. Hiervan zijn zeker vijf patiënten seksueel misbruikt.

In eerste instantie is het doel van deze scriptie om zelf meer inzicht te krijgen in het behandelen van seksueel misbruikte mannen, maar zeker ook om meer aandacht voor dit onderwerp te krijgen binnen dit werkveld. Des te meer omdat het duidelijk voor mij is dat er in welke mate dan ook een relatie bestaat tussen het delict en het seksueel misbruik.

Arend

Dit eindwerkstuk is gericht op de vraag welke methodiek hulpverleners toepassen, niet op ervaringen van slachtoffers.

Dit onderzoek is gedaan in het kader van de afronding van onze opleiding Maatschappelijk werk en Dienstverlening aan de Hanzehogeschool, Hogeschool van Groningen.

Een reden voor dit onderzoek was onze behoefte om meer te weten te komen over het specifieke in hulpaanbod naar deze groep mannen. Uit onze opleidingservaring van de afgelopen jaren bleek binnen het aanbod seksespecifieke hulpverlening een duidelijke voorkeur voor de vrouwenhulpverlening te bestaan.

Door werk, stage, supervisie en de modules, seksespecifieke hulpverlening en hulpverlening na seksueel geweld, begon meer en meer het idee te leven: hoe zit dat bij mannen? En soms; hoe zit dat dan bij mij als man?

Nog altijd blijkt er voor mannen met deze ervaringen een groot taboe te bestaan om over deze traumatische (jeugd)ervaringen te spreken. Dit heeft aan de ene kant te maken met de maatschappelijke ideeën (mythes) over mannen, bijvoorbeeld positie en socialisatie. Aan de andere kant heeft dit mogelijk te maken met de onkunde en verlegenheid van de hulpverlener om deze ervaringen bespreekbaar te maken.

Onder hulpverleners verstaan wij: maatschappelijk werkers, huisartsen, psychologen, psychiaters etc. , kortom mensen die hun werk hebben gekozen voor het helpen van hun medemens.

De onderzoeksvraag is uiteengevallen in twee delen:

Een onderzoek naar de theorie die is beschreven in de loop der jaren over de hulpverlening aan mannelijke slachtoffers van seksueel misbruik; uitgevoerd door Piet. En een onderzoek naar de praktijk van deze hulpverlening die momenteel actueel is binnen de diverse instellingen in Nederland, in kaart gebracht door Arend.

Onze onderzoeksvraag luidt als volgt: ***hoe vindt de methodische hulpverlening plaats aan volwassen mannen met seksueel misbruik ervaringen?***

Begrenzing

Omdat wij verschillen verwachten in uitkomsten van behandeling voor jongens (kinderen en jeugdigen) en mannen hebben wij een grens getrokken vanaf 18 jaar en deze laatste groep aangeduid als volwassenen.

Verder blijkt uit onderzoek dat veruit het meeste misbruik onder mannen plaatsvindt door een dader buiten het gezins- of familieverband. Dit betekende ook voor ons een onderzoeksbegrenzing.

Misbruik binnen gezins- of familieverband, ook wel aangeduid met het begrip "incest" zult u daarom niet verder tegenkomen in dit werkstuk.

Ook hebben wij gekozen voor onderzoek naar mannen die door andere mannen zijn misbruikt, waarmee wij de groep mannen die door vrouwen zijn misbruikt eveneens buiten ons onderzoek plaatsen.

Deze keus is ook gemaakt op het gebied van geloven in relatie tot seksueel misbruik. In religie immers geven mensen uitdrukking hoe zij tegen de werkelijkheid en daarmee hun eigen ervaringen aankijken.

Het voerde te ver om dit alles in ons onderzoek te betrekken.

De Man

De man in mij	Dat is een kind
De man in mij	Die heeft geen vrede
De man in mij	Die draagt onschuldige pijn
De man in mij	Die zoekt en vraagt
De man in mij	Die zoekt bevrijding
De man in mij	Die heeft contact
De man in mij	Die vindt zijn kind
De man in mij	Die vindt zijn vrede
De man in mij	
	Dat is een man...

1. Seksueel misbruik, een overzicht

Hoewel ons onderzoek zich richt op de hulpverlening en dus de behandeling van volwassen seksueel misbruikte mannen, lijkt het ons toch goed om voor de lezer die minder bekend is met seksueel misbruik en de gevolgen ervan voor mannen, een korte en heldere indruk te geven van wat dit thema inhoudt.

Aandacht voor seksueel misbruik als maatschappelijk verschijnsel

De maatschappelijke erkenning voor de indringende gevolgen van seksueel misbruik en de grote schaal waarop zich dit voordoet is vanaf de jaren tachtig behoorlijk toegenomen.

Dit geldt dan met name voor vrouwen als slachtoffer van seksueel misbruik.

Toch blijft het spreken (voor slachtoffers) over eigen ervaringen met seksueel misbruik en geweld beladen, complex en omstreken.

Het zwijgen dat het gevolg is van het misbruik, blijkt verschillende en meestal met elkaar verweven achtergronden te hebben; schaamte, schuld, angst voor afwijzing en gevoelens van verantwoordelijkheid.

De ervaring van seksueel misbruik heeft bovendien vaak een isolerende werking en kan leiden tot verbreking van contact met zichzelf, in de vorm van persoonlijkheidsstoornissen, maar ook in het verbreken van het contact met anderen.

1.1 Jongens en mannen als slachtoffers in beeld

Op het slachtofferschap bij mannen lijkt een nog groter taboe te rusten dan bij meisjes en vrouwen, waardoor het extra lang duurt voordat ze met hun negatieve seksuele ervaringen naar buiten treden. (Hierin treedt een hele lichte vooruitgang op.)

Een verklaring voor dit taboe is, dat het spreken over slachtofferschap in tegenspraak is met de culturele en maatschappelijke verwachting dat jongens de macht tot zelfbeschikking hebben.

(S.Dijkstra/Transact, 1996)

Deze belemmeringen zijn het rechtstreekse gevolg van coderingen en beelden rond mannelijkheid.

Het zijn ongeschreven afspraken en ideeën die mannen verinnerlijkt hebben en die zeker binnen de (westerse) sociale gemeenschap gelden als algemeen en geldend.

Denk hierbij aan: een man moet flink, zelfstandig en zelfredzaam zijn.

Dit beeld wordt bij jongens en mannen onderling (scherp) vergeleken (in hun kinderlijk spel, later op school, in de puberteit, maar ook in de volwassen wereld; door werk, sport, spel, etc.) en bepaalt vervolgens in hoge mate hun positie en acceptatie in de groep.

Zo leer je de noodzaak van alles alleen doen, altijd doen of je sterk bent, nooit huilen, altijd verantwoordelijk zijn voor jouw omgeving, etc.

Seksueel misbruik verminkt deze status van een man, hij kan en mag geen slachtoffer zijn.

1.2 Compenserend gedrag

De vorige gedachte is door het slachtoffer ook om te draaien en hieruit komt dan de volgende conclusie: ik ben dus geen (echte) man!

Het slachtoffer kiest een positie van twee uitersten:

Het (oneigenlijke) gevoel van schaamte, schuld en medeplichtigheid wordt 'gerepareerd' met een krachtige compensatie die moet helpen om als mannelijk te worden beschouwd.

Het slachtoffer wil namelijk graag een mannenbeeld laten zien, wat overeenkomt met het beeld dat de maatschappij verlangt, maar wat tegelijk zo vol deuken zit.

De energie is gericht op controle willen hebben (en houden) en dit eventueel met agressie en geweld afdwingen.

De gevoelens van schaamte, schuld en medeplichtigheid, zijn zo krachtig dat het slachtoffer alleen kans ziet tot overleven door zich terug te trekken en niet te durft deel te nemen aan de samenleving.

Het slachtoffer trekt zich terug uit de maatschappij, angstvallig en onzeker en contact wordt ervaren als bedreigend.

Er kunnen psychische klachten ontstaan die zich uiten door angsten, depressies, etc., maar ook fysieke klachten en psychosomatische klachten zijn mogelijk.

In beide gevallen ontkent of verdringt het slachtoffer zijn eigenlijke probleem en sluit het af voor hemzelf en voor zijn omgeving.

Er gebeurt dus niets met de gebeurtenis voor deze man specifiek.

1.3 Seksueel misbruik als trauma

De term trauma vind ik een passende benaming, wat niet wegneemt dat er een grote gradatie bestaat in vormen van seksueel misbruik en nog belangrijker, hoe dit door een slachtoffer is of wordt ervaren.

Traumatische ervaringen ontwrichten een leven.

Het trauma is namelijk een plotselinge en onverwachte gebeurtenis die de verwachte levensloop krachtig verstoort.

Deze gebeurtenis gaat vergezeld van angst, woede en machteloosheid.

Seksueel misbruik is zo'n gebeurtenis.

'We kunnen spreken van een afschuwelijke ervaring, waarbij het niet verbazend is dat mensen deze ervaring ver van zich af willen houden en verdringen'. (P.Weisfelt, 1996)

En dat doen zij vervolgens door deze gevoelens te onderdrukken, te ontkennen of los te koppelen van het bewustzijn. (Dijkstra / Transact, 1996)

Als de gebeurtenis zich herhaalt en er wordt tussentijds geen ruimte gemaakt voor het uiten van deze ervaringen dan volgt er een ander automatisme: overleven.

Een wereld die veilig en betekenisvol het kind toelacht, verandert in een wereld die alleen nog te wantrouwen is; wantrouwen in zichzelf, in anderen en in de toekomst.

1.4 Onder seksueel misbruik van kinderen wordt verstaan

(uit: Handelen bij vermoeden van seksueel misbruik bij kinderen en jeugdigen, 1994)

Het betrekken van een kind in seksuele activiteiten, dan er wel mee dreigen. Of er beangstigende toespelingen op maken, of een appèl doen op min of meer latente seksuele gevoelens;

-ten behoeve van de bevrediging van eigen lust- of machtbehoeften van de pleger,
-tegen de zin van het kind, of waarbij het kind het gevoel heeft zich er niet aan te kunnen onttrekken, als gevolg van lichamelijk of relationeel overwicht, emotionele druk, dwang of geweld, of waarvan het onvoldoende begrip heeft, of die niet passen bij de leeftijd en ontwikkeling van het kind.

1.4.1 Vormen van misbruik bij jongens

Bij de beoordeling van seksueel misbruik zijn twee zaken van belang:

- Het gaat niet alleen om de openlijke, maar ook om de verholde vormen van seksueel misbruik
- Het gaat om de intentie van de pleger, hij of zij is gericht op de eigen seksuele bevrediging.

Bij vormen van seksueel misbruik kan men denken aan:

- het dwingen tot anaal of oraal contact, dit of bij de pleger, of bij de jongen;
- het 'spelen' met de geslachtsdelen door de pleger, de jongen tegen zich aandrukken of wrijven; het naakt fotograferen of op video opnemen, de jongen daarmee chanteren en zo opnieuw seksueel contact afdwingen;
- het op onverwachte tijden laten zien van de geslachtsdelen (exhibitionisme) van de pleger tegenover de jongen en hem vragen te helpen bij het aan- en uitkleden;
- de jongen verplichten te kijken naar geslachtsgemeenschap en daarbij 'lesgeven' in seksualiteit;
- het tonen van (kinder)pornografie met het doel dat normaal te laten lijken om de jongen vervolgens te verleiden tot seksueel contact;
- het aanzetten van kinderen tot onderling seksueel contact, waarbij de pleger toekijkt en / of masturbeert;
- het gezamenlijk baden of douchen met een jongen onder het mom van opvoedkundige motieven waarbij de penis van de jongen gewassen wordt of gecontroleerd wordt of de penis wel kan groeien en stijf worden.
- het betreden van de badkamer of de aandrang tot gezamenlijk baden terwijl de jongen duidelijk te kennen geeft hier geen prijs op te stellen;
- het voortdurend voeden van de jongen met verhalen over seksualiteit met de bedoeling hem te prikkelen of te verleiden. (Van den Broek 1991)

Naarmate het misbruik langer duurt, het kind onder druk is gezet door geheimhouding, ontstaat steeds sterker het gevoel van klem te zitten en er alleen voor te staan.

Het isolement groeit en hoe meer de pleger de schuld en verantwoording afwentelt op het slachtoffer, hoe meer het kind de (over)macht ervaart, waarbij het gevoel van eigenwaarde steeds verder afneemt.

Menig kind zal tijdens dit proces de schuld op zich gaan nemen.

Dit maakt hem gevoelsmatig medeplichtig aan het misbruik en de schuldgevoelens hierover en geven paradoxaal genoeg een gevoel van controle hebben.

Deze gevoelens van schuld en zelfverwijt worden versterkt als het kind fysieke lust ervaart, het seksuele contact aanvankelijk als gewenst beleeft of daar ambivalent tegenover staat.

Dit is voor het kind te interpreteren als zou hij het seksueel misbruik zelf gezocht en gewild hebben (Dijkstra, Transact 1996).

Schuld is hier dikwijls gekoppeld aan schaamte.

"Schaamte is een gevoel dat mensen wordt aangeleerd. En dat leren begint als kind. Het werd ons geleerd op momenten dat we ons belachelijk gemaakt voelden. We hebben ervaren hoe de ander laatdunkend naar ons keek. Wanneer we ons schamen, kijken we als het ware naar ons zelf door het oog van de ander. We fantaseren de afkeuring en de minachting die we verwachten" (Weisfelt, 1996). Schaamte voor de behoefte aan aandacht, de gekregen cadeaus, de fysieke opwinding of de seksuele nieuwsgierigheid die het misbruik opriep (Dijkstra, Transact, 1996).

1.4.2 Omvang, cijfers

Sommigen vinden de aandacht voor seksueel misbruik overdreven, anderen weten zeker te maken te hebben met het zgn. topje van de ijsberg.

Hoe dan ook, seksueel misbruik wordt tegenwoordig erkend als een groot maatschappelijk probleem. Een probleem, omdat seksueel misbruik de ontwikkelingsvrijheid van het kind belemmert en het ontwikkelingstempo ernstig verstoort. Aard, mate en duur van het schadelijk effect voor het kind kunnen sterk verschillen. Soms wordt die schade pas veel later duidelijk, bijvoorbeeld in de vorm van seksuele- of psychiatrische stoornissen.

Bij een Engels onderzoek gaf 12% van de vrouwen en 8 % van de mannen uit een onderzoeksgroep van 2000 mensen van boven de 15 jaar aan voor hun 16-de jaar seksueel misbruikt te zijn.

Een onderzoek in de Verenigde Staten gehouden onder ruim 2600 respondenten van 18 jaar en ouder geeft een percentage aan van 27% van de vrouwen en 16% van de mannen die als kind seksueel zijn misbruikt

De Nederlandse cijfers over seksueel misbruikte jongens (Beelen 1995, van den Broek 1991, Dijkstra 1995, Gianotten 1995, Lange en Bauwel 1991, van Outsem 1992), toont een stijging naar ongeveer 20 a 25% van de seksueel misbruikte jeugdigen. (dus 1 op de 4 à 5 is jongen of man)

Deze stijging zou te maken hebben met de betere bespreekbaarheid van dit probleem tegenwoordig.

Het gemiddelde percentage uit diverse onderzoeken van het aantal misbruikte mannen onder onze totale bevolking ligt gemiddeld op 7%. (Uit een range van onderzoeksmateriaal dat cijfers weergeeft tussen de 2 en 14%)

Het percentage vertaalt in een grootte als slachtoffergroep blijkt neer te komen op een aantal van 500.000 jongens en mannen.

In buitenlands onderzoek varieert het percentage jongens binnen het totaal aantal misbruikte kinderen tussen de 10 % en 39%.

Aan de hand van de geregistreerde meldingen bij Bureau Vertrouwensartsen in 1994, zou het percentage jongens wat negatieve seksuele ervaringen heeft, landelijk neerkomen op 3 a 4%. Dit houdt een groepsgrootte in van 250.000 jongens en mannen (Dijkstra, Transact 1996)

2. Behandeling van mannelijke slachtoffers van seksueel misbruik.

Na in hoofdstuk 1 een overzicht te hebben gegeven van aard en omvang van de problematiek, worden in hoofdstuk 2,3 en 4 een theoretisch overzicht gegeven van verschillende behandelingen van mannelijke slachtoffers van seksueel misbruik: nl. algemene-, trauma- en groepsbehandeling.

Immers onze belangstelling richt zich op de aard en wijze waarop hulpverleners een hulp bieden aan deze slachtoffers.

Wat is hun afweging in het maken van keuzes, hoe komen deze keuzes tot een plan en vooral hoe weten zij zich overtuigd van een goed gekozen hulpverleningsplan. In hulpverlenerstaal bestaat hiervoor een alles bedekkende term: methodiek van handelen.

2.1 Intake en houdingsaspecten

Veel mannen met seksueel-misbruikervaringen zullen zich niet expliciet met hun problemen melden bij een hulpverleningsinstelling.

Hierdoor komen seksueel-misbruikervaringen van mannelijke cliënten soms laat in het hulpverleningsproces ter sprake, maar nog vaker helemaal niet (Beelen 1995)

Welke signalen wijzen dan op dergelijke ervaringen en waar moet je op letten wanneer je het gesprek aangaat met een mannelijke cliënt?

Beelen (1995) geeft aan dat signalen beperkte waarde hebben (zie bijlage signalenlijst):

- Ten eerste omdat veel van de genoemde signalen verwijzen naar gedrag dat door veel mensen als 'normaal mannelijk' gedrag wordt beleefd. Een man die schuine moppen tapt, veel drinkt, tachtig uur per week werkt, past net zo goed in het doorsnee beeld van 'de' man, als in een profielbeschrijving van een man die in zijn jeugd werd misbruikt
- Ten tweede roepen veel van de beschreven signalen geen 'slachtofferbeeld' op. Een misbruikte man kan zich zeer weerbaar en imponerend op gaan stellen: door zich 'sterk' te maken probeert hij angst en pijn voor zichzelf en de buitenwereld te verbergen. Hij zal eerder als assertief, agressief of zelfs als dader gezien worden dan als slachtoffer

Derhalve pleit Beelen voor het *concreet* en *altijd* vragen naar eventuele misbruikervaringen, maar daarbij *aan te sluiten bij de beleving van de mannelijke cliënt.*

'Nogal wat mannen beleven hun seksueel misbruik ervaringen als neutraal wat betreft de emotionele lading en 'gewild' voor wat betreft hun eigen aandeel.

Als de hulpverlener tijdens de intake informatie wil over die ervaringen dan zal hij/zij aan moeten sluiten bij *die* beleving en zijn/haar woordgebruik daarbij aan moeten passen'. (Beelen 1995)

Tijdens het intakegesprek moeten formuleringen die pijnlijke, vernederende, vervelende emoties oproepen, vermeden worden. Het gesprek moet in neutrale bewoordingen gevoerd worden, die passen bij de situatie waarin de cliënt zich op dat moment bevindt.

In een onderzoeksverslag van Riaggs die hebben deelgenomen aan een onderzoek naar hulpverlening aan seksueel misbruikte mannen, meldden drie van de (17?) reagerende Riaggs standaard de intakevraag te stellen aan jongens en mannen over mogelijke negatieve of vervelende seksuele ervaringen.

Ervaringen van hulpverleners van het Riagg hiermee zijn uitstekend en ze merken een hierdoor een toename van de bespreekbaarheid.

'In de intake geven we met onze standaardvraag ook het signaal dat over seksueel misbruik gesproken kan worden'. (Soman 1994)

De directe vraag aan een cliënt: 'Ben je seksueel misbruikt?' moet niet worden gesteld, omdat dit bedreigend kan zijn.

Echter een te indirecte manier zoals beschreven wordt in een verslag van een 4-daagse conferentie die is gehouden in de V.S. blijkt volgens deskundigen in Nederland ook niet te werken.

Een voorbeeld hiervan: stel dat je seksueel misbruikt was, zou je daar meer over willen weten? (M.Hunter. Soman/ Beelen 1991)

Antwoordt de cliënt met 'Ja', dan kan de therapeut uitzoeken wat de cliënt erover wil weten. In het geval er met 'Nee' wordt geantwoord kan de therapeut uitzoeken waarom de cliënt er niets over wil weten.

In zijn reactie schrijft van Outsem hierop: 'hier in Nederland krijgen cliënten daar de kriebels van. In onze cultuur resulteert dergelijke omzichtigheid vooral in argwaan en wantrouwen bij de cliënt en het levert meestal de tegenvraag op: 'waarom vraag je dit eigenlijk?'

Hij kiest in zijn praktijk eerst voor het geven van feitelijke informatie,' hoe vaak het misbruik voorkomt, dat hij meer cliënten met dergelijke ervaringen heeft, al zijn cliënten hierover vragen stelt, óók de mannen en pas dan vraagt hij direct: 'heb jij ook zoiets meegemaakt?' Ik krijg hier meestal een eerlijk antwoord op'. (Soman/Beelen 1991)

Van den Broek ondersteunt eigenlijk deze aanpak door de manier waarop hij het slachtofferschap van jongens beschrijft. 'Men hoort eigenlijk nooit over jongens als slachtoffer van seksueel misbruik, dus is het niet verwonderlijk dat een mannelijk slachtoffer denkt dat hij de enige is, hij komt er niet toe zichzelf als slachtoffer te benoemen, hij denkt dat seksueel misbruik van jongens niet bestaat. Voor hem is geen herkenning, geen identificatie met andere slachtoffers mogelijk, Hij voelt zich geïsoleerd, hij is een buitenstaander.' (Van den Broek 1991)

Wat overeenkomt in de visie van Hunter en die van Beelen is het houdingsaspect als het gaat om aansluiten bij waar de cliënt is in zijn proces van verwerking.

Wanneer de hulpverlener een houding aanneemt die uitdrukt dat hij wat van de cliënt wil zonder daarover de beweegredenen met hem te delen en ruimte te bieden voor onderhandeling, is het risico groot dat de cliënt zich opnieuw misbruikt voelt.

Immers het misbruik vond ook plaats onder dergelijke condities, met beschadiging van vertrouwen en intimiteit.

Hunter vindt drie punten van belang in het eerste contact met de cliënt.

- De hulpverlener moet naast het in kaart brengen van zijn eigen doelen voor behandeling, juist ook de doelen van de cliënt respecteren.
- Het opstellen van een therapeutisch contract; dat je een aantal zekerheden en vanzelfsprekendheden ter discussie zult stellen als 'professionele rotzooitrappert'
- De gestelde diagnose voortdurend checken en eventueel bijstellen

Dijkstra benadrukt het basale van een vertrouwensrelatie die moet worden opgebouwd.

Deze vertrouwensrelatie is immers cruciaal om het seksueel misbruik en de gevolgen bespreekbaar te kunnen maken.

Misbruikte jongens en mannen hebben slechte ervaringen met relaties en zijn vaak letterlijk en figuurlijk op alle niveaus bedrogen.

In de rol van hulpverlener moet je stilstaan bij eigen emoties en ervaringen, deze onderzoeken en bijstellen en bekend zijn met (tegen) overdrachtsprocessen.

'Je eigen ervaringen spelen een rol, je moet je bewust zijn van je eigen vooringenomenheid'

In het algemeen stelt zij dat een hulpverlener moet kunnen luisteren, betrokken zijn en hierbij nabijheid kan bieden, zonder de nodige afstand te verliezen.

Ze benadrukt een open en respectvolle houding waarin waarachtigheid, affiniteit en geduld noodzakelijke ingrediënten zijn.

Meer specifiek benoemt ze nodige gespreksvaardigheden zoals kunnen ondersteunen om schaamtevolle ervaringen te kunnen benoemen, kunnen aansluiten voor wat betreft taalgebruik en de vragen van de jongen of man.

(Dijkstra/Transact 1996)

Een heel belangrijk aandachtspunt voor de hulpverlener is na te gaan alvorens een uitgebreid intakegesprek aan te gaan of de instelling waar hij werkt het plan voor verdere hulpverlening wil dragen.

Is dit niet het geval, dan is verwijzen noodzakelijk.

In het belang van de cliënt, en na overleg met hem, is te overwegen te kiezen voor een 'geleide' verwijzing met bijvoorkeur een geschreven verslag van het intakegesprek.

Het is per instelling vaak verschillend hoe intakes worden gehouden.

Hierdoor is er geen rechte lijn te trekken tussen onderwerpen die in de intake ter sprake (dienen te) komen en onderwerpen die in de eerste behandelgesprekken voorkomen.

Dit zal o.a. afhangen van het soort instelling, maar ook of het een 1^e 2^e of 3^e lijns instelling betreft.

In het voorgaande is al gewezen op een zorgvuldige rapportage als er sprake moet zijn van verwijzen.

In een eerste gesprek dient ook ruimte te zijn voor uitleg die de hulpverlener geeft over inbreng binnen het eigen team en verdere registratie van gegevens. (plicht tot geheimhouding, waarborgen van veiligheid en vertrouwen, zowel in de spreekkamer als daarbuiten)

Hoe behoort de hulpverlening er concreet uit te zien?

Er is immers geen standaardbehandeling voor seksueel misbruik.

Beelen geeft een lijst van aandachtspunten bij het bespreekbaar maken van seksueel-misbruikervaringen bij mannen: te gebruiken bij de intake.

2.2 Aandachtspunten bij intake

2.2.1 timing

Het bespreekbaar maken van seksueel misbruik kan het best ingekaderd worden in vragen over jeugd, opvoeding, socialisatie, seksualiteit/ seksuele opvoeding, ingrijpende jeugdervaringen en dergelijke.

Beelen beveelt aan dat als je informeert naar seksueel-misbruikervaringen, je al op de hoogte bent van relationele achtergronden, leef- en werksituatie, seksuele voorkeur, etc.

Zorg voor voldoende tijd en veiligheid, breng het onderwerp seksueel misbruik niet te vroeg maar ook niet te laat in het gesprek. Zijn aanbeveling is om dit in te zetten in de tweede helft van het gesprek.

2.2.2 Structuur

Geef vooraf aan welke stappen je gaat zetten en waarom je die zet.

Geef hierbij de grote lijnen aan en vertel daarbij wat het doel is van het gesprek

Als dit nog niet tijdens de intake is gebeurd: geef verdere informatie over wat je instelling te bieden heeft. Geef hierin duidelijkheid over wat de cliënt kan verwachten tijdens de behandeling. Op deze manier houdt de cliënt zicht en controle over het gesprek en wat er nadien gebeurt; hij voelt zich niet aan je 'overgeleverd'

2.2.3 Voorkom stigmatisering

Voorkom dat je cliënt zich door jou gestigmatiseerd gaat voelen door je vragen over seksueel misbruik. Geef in het gesprek aan dat dit gesprek bedoeld is om achtergronden en geschiedenis van de cliënt in vogelvlucht op een rij te zetten.

'Hoe is het allemaal gegaan?' Geef aan dat veel cliënten met dergelijke ervaringen zitten en dat het vaak moeilijk is om erover te praten. Zo voorkom je mogelijk dat de cliënt denkt dat hij bijzonder is of dat je 'iets aan hem hebt kunnen zien'.

Wees voorzichtig met het leggen van verbanden met eventuele signalen, zeker als de cliënt ze zelf niet legt.

2.2.4 Geef ruimte aan twijfel en verwarring

Geef ruimte om de cliënt zijn verhaal te laten vertellen, zonder dat je daar een mening of oordeel over geeft. Ruimte geven aan twijfel en verwarring; veel mannen zullen tijdens deze eerste behandelbare er nog niet uit zijn of ze hetgeen gebeurd is, ervaren als misbruik, experimenteren, zomaar een ervaring, eigen initiatief of eigen domme schuld.

Het is je taak als hulpverlener deze twijfels en verwarring in kaart te brengen, niet om daar een oordeel over te hebben.

Laat je niet verleiden tot partij kiezen, zwart / wit -oordelen over wat er gebeurd is, over de pleger, over de cliënt.

2.2.5 Vermijdt 'slachtoffer' - termen

Wees voorzichtig met termen die verwijzen naar 'slachtoffer-zijn', zoals misbruik, verkrachting, gedwongen worden, moeten, Veel jongens en mannen ervaren het misbruik eerder als verwarrend dan als gedwongen. Het heeft (therapie) tijd nodig om eigen ervaringen te kunnen benoemen en te ervaren als misbruik.

In de eerste fase krijg je betere aansluiting bij de cliënt, door te inventariseren wat er is gebeurd, met wie, in welke context, etc

2.2.6 Richt je op concrete zaken

Je richten op de emotionele aspecten van het seksueel misbruik heeft een kwetsbare kant in de eerste fase. Mannen kunnen erdoor overspoeld worden en daardoor de controle verliezen over het gesprek.

Doseren is hier op zijn plaats, zodat er voor de man geen gevoel van gezichtsverlies ontstaat. Maak indien nodig nogmaals duidelijk dat het functioneel is om zicht te krijgen op iemands levensgeschiedenis.

Het is beter om emotionele aspecten later in de hulpverlening aan de orde te laten komen.

Richt je daarom op concrete zaken en op gedragsniveau, wat is er gebeurd, in welke context en met welke reacties, etc.

2.2.7 Sociale netwerk van de cliënt

Onderzoek hoe het netwerk van je cliënt eruit ziet, welke rol spelen partner, familie, vrienden, collega's in zijn leven?

Kan hij steun verwachten in het hulpverleningsproces en van wie?

Heeft hij al eerder met (één van) hen gesproken over zijn seksueel misbruik ervaringen? Wat was de reactie?

2.2.8 Sterke kanten van de cliënt

Vraag ook duidelijk naar de dingen die goed gaan in het leven van de cliënt; waar krijgt hij energie van, zoals hobby's, sport, werk, vrienden, relatie, etc.

Bespreek zijn coping-mechanismen: hoe zorgt hij zelf dat hij dingen weer aan kan, dat het beter gaat met hem, dat hij er weer uit komt?

Dit geeft niet alleen een vollediger beeld van de cliënt maar kan tevens richting geven aan welke hulpverlening deze cliënt nodig heeft.

Spreek je waardering uit voor het feit dat je cliënt de moed heeft opgebracht deze stap te zetten en jou deelgenoot heeft gemaakt van zijn ervaringen.

Daar is moed voor nodig.

2.2.9 Hulpvraag - hulpaanbod

Je kunt niet zonder meer veronderstellen dat wanneer een cliënt misbruikervaringen heeft, dat ook de kern van zijn hulpvraag is. Het is uiteindelijk aan hem om te bepalen wat hij 'doet' met deze ervaringen.

Hier geef je de cliënt een duidelijke mogelijkheid van het terugnemen van macht en controle over hemzelf.

Vraag je cliënt daarom naar zijn eigen visie op zijn hulpvraag, de verbanden die hij ziet toen en nu, zijn wensen voor verdere hulpverlening.

Vraag de cliënt naar zijn voorkeur voor een mannelijke of vrouwelijke hulpverlener.

Vraag ook of hij in contact wil komen met lotgenoten (verwerkingsgroep).

Wees verder duidelijk over de (on)mogelijkheden van je instellingaanbod waarin je werkt als hulpverlener.

2.2.10 Geef informatie

Zoals al eerder aangegeven is het van belang om informatie te geven over seksueel misbruik.

Dit heeft vooral tot doel om aan het begin van de hulpverlening het isolement en het stigma van de jongen of man te doorbreken, cijfers en voorbeelden werken hier goed.

Dat het logisch kan zijn dat je cliënt zich zorgen maakt over zijn seksuele identiteit, hij onzeker is, hij, want dat zien we veel meer bij mannelijke cliënten met dergelijke ervaringen.

Het boekje *Er zijn geen namen voor* (Van den Broek 1991) is een aanrader om mee te geven, echter wel in de afweging of het lezen niet de meer onrust of labiliteit kan veroorzaken bij de cliënt.

Het geven van informatie door jou als hulpverlener ondersteunt nog eens opnieuw dat je instelling ter zake kundig is als het gaat seksueel misbruik en dat daar over gepraat mag en kan worden/

2.2.11 Behandel seksueel misbruik als een standaard gespreksonderwerp

Behandel het thema seksueel misbruik als een standaard onderwerp, in die zin dat de ervaring niet gewoon was, maar dat het spreken erover in de hulpverlening wel gewoon is.

Net zoals andere onderwerpen de revue zijn gepasseerd, is het ook vanzelfsprekend om over het onderwerp seksueel misbruik gewoon (te leren) praten.

Als dit moeilijk blijkt te gaan, oefen dit dan, bijvoorbeeld met je partner, of eventueel voor een spiegel.

Zo leer je om zaken te benoemen en de 'lading' die dikwijls schuilgaat op dit terrein, onder ogen te zien.

Ook als zich haperingen voordoen zoals stotteren of blozen, of je kunt niet de goede woorden vinden, ga dan toch verder met het gesprek.

Het kan bevrijdend werken voor je cliënt als je gewoon je eigen ongemakkelijkheid benoemt in een gesprek (' ik vind het soms moeilijk om hierover te praten')

Je kunt juist heel professioneel zijn als je op dit gebied je ongemakkelijkheid deelt met je cliënt, hij merkt dan dat wat hij ervaart niet -alleen- bij hem zit.

Tenslotte is een onhandige poging altijd nog beter dan geen poging.

Voorgaande aandachtspunten zijn ontleend aan het boekje *Met andere woorden* (Beelen 1996). In zijn geheel vind ik het boekje helder geschreven en zeer goed toepasbaar.

3. Specifieke behandeling

In de behandeling van seksueel misbruik dient door de hulpverlening een keus gemaakt te worden als het gaat om het benoemen en classificeren van de gebeurtenis of de hieruit voortvloeiende veelheid aan stoornissen en problemen. Dit blijkt in de praktijk een kernprobleem te zijn.

Seksueel misbruik is geen psychiatrische diagnose, terwijl een goede diagnose een belangrijke stap kan betekenen in het therapeutisch proces.

De gevolgen ervan geven vaak wel meer mogelijkheid tot inpassing in een diagnostisch model of classificatiesysteem.

Stemmingsstoornissen, post - traumatische stress symptomen, dissociatieve stoornissen, suïcidepogingen, middelengebruik, seksuele disfuncties en problemen rond de seksuele oriëntatie, zijn slecht enkele van de vele gevolgen die seksueel misbruik bij mannen kan hebben.

En dit heeft dan weer directe gevolgen voor de hulpverlener en zijn instelling.

Een dissociatieve stoornis vereist bijvoorbeeld een geheel andere aanpak dan een depressie of paniek met agorafobie. Seksueel misbruik kan bij alle drie de stoornissen een rol spelen in het ontstaan (Van der Rhee / Transact 1996).

Verder schrijft hij dat er weinig overeenstemming bestaat over de meest geëigende therapievorm voor hulpverlening aan seksueel misbruikte mannen.

De verschillende behandelvormen zijn eclecticisch van aard. Wat de setting betreft is er sprake van individuele behandeling, partner- relatiebehandeling, gezinsbehandeling en groepsbehandeling.

In deze behandelmodellen komt een veelheid aan thema's naar voren, zoals het delen van misbruik ervaringen, houding ten opzichte van seksualiteit, exploiterend gedrag en angsten rond eigen seksueel misbruik, intimiteit, schaamte, de mannelijke identiteit en onmacht.

Evenzo bestaat er een veelheid aan behandeltechnieken; agressie management, lijfwerk, schrijfofdrachten, gedragstherapie, hypnotherapie, exposure, cognitieve herstructurering, etc.

Dit brengt mij als onderzoeker bij de noodzaak van het maken van een keus.

Ik kies daarom voor het beschrijven van 2 vormen van behandeling van seksueel misbruik. Te weten trauma - en groepsbehandeling. Hierin beschrijf ik verschillende verwerkende theorieën.

3.1 De methodische behandeling van seksueel misbruik als trauma

Letterlijk vertaald betekent het woord trauma 'wond'.

Een trauma is een schokkende gebeurtenis die van buiten af op de persoon inwerkt.

Een paar voorbeelden: misdrijven, verkrachtingen, ernstige ongelukken, oorlogsgeweld en seksueel misbruik en (gezins)geweld.

Niet elke schokkende gebeurtenis veroorzaakt per se een trauma. Men spreekt van een trauma wanneer de persoon op deze gebeurtenis heeft gereageerd met intense (doods)angst en persoonlijke machteloosheid. De traumatisering wordt versterkt als deze zich herhaalt, op jongere leeftijd plaatsvond, heftiger emoties opriep en deze overweldigende emoties langer duurden.

Er is sprake van acute ontwrichting van iemands leven. (Dijkstra Transact 1996)

Deze ontwrichting houdt in dat dit leven zijn natuurlijk verloop verliest en daarmee de vrijheid in het autonoom kunnen kiezen uit mogelijkheden en alternatieven.

Mensen die dermate schokkende ervaringen hebben ondervonden lopen zonder actieve begeleiding een verhoogde kans vast te lopen.

Seksueel misbruik bij mannen is zo'n gebeurtenis en dus ook zo'n risico.

In de bestudering van mogelijk bruikbaar materiaal is mijn keus gevallen op het boek *Verlieskunde* (De Mönnink, 1998). Het boek is een methodische handreiking voor diegene die beroepshalve te maken kunnen krijgen met ernstige verliezen (rampen, ongelukken, kortom diepgaand menselijk leed).

Om De Mönnink zijn theorie consequent te kunnen toepassen is het woord (ernstig) verlies veelal vervangen door (traumatisch) seksueel misbruik.

Al tijdens het tweede jaar van mijn opleiding vond ik in dit boek veel bruikbare stof die goed van toepassing zou kunnen zijn op de hulpverlening aan (mannelijke) slachtoffers van seksueel misbruik.

3.2 KERN

Trauma's in de kindertijd blijken in uitwerking ernstiger dan in de volwassen periode. Dit komt omdat kinderen afhankelijk zijn, meer zorg en bescherming nodig hebben en de psychische afweer van kinderen in vergelijking met volwassenen beperkter is.

Bij de omschrijving van trauma moet daarom worden benadrukt dat er vele gradaties zijn in ernst en in de gevolgen van een trauma.

Bij eenmalig seksueel misbruik blijken de herinneringen aan het trauma vaak compleet en gedetailleerd. Bij herhaling van traumatisering in de kindertijd daarentegen springen vooral verdoving, het zichzelf gevoelloos maken en ontkenning in het oog. (Dijkstra Transact 1996)

Een (meervoudig) trauma als seksueel misbruik beslaat voor een jongen niet alleen zijn functioneren in het dagelijks leven, maar ondermijnt daarnaast ook een inbreuk op zijn (seksuele) identiteitsvorming of persoonlijkheidsvorming.

Het vergroot de kans op vervormingen en splitsingen in het bewustzijn.

Dit identiteitsverlies kan nader worden toegelicht aan de hand van het begrip **KERN**.

Als namelijk iemands kern wordt aangetast dan betekent dat **Kontroleverlies**, aantasting van **Eigenwaarde**, van **Rechtvaardigheidsbesef** en van **Nu- in -relatie -tot -later**

Kontrole - geen greep meer op eigen leven

Eigenwaarde - het ligt aan mezelf

Rechtvaardigheidsbesef - dit heb ik niet verdiend.. waarom?

Nu in relatie tot later - wanhoop, ik zie geen toekomst meer

Het geheel van betekenissen die je toekent aan je leven, je identiteit, je kern, krijgt dus een ernstige deuk.

Van slachtoffers van seksueel misbruik is te zeggen dat ze in meerder opzichten verlies lijden; ze verliezen het gevoel van fysieke en psychische onschendbaarheid, ze verliezen hun vertrouwen in de medemens en in zichzelf. Het gevolg hiervan is een verstoorde kijk op het leven zelf en de betekenisgeving ervan.

Zoals altijd reageren mensen op situaties, dus ook in het geval van misbruik als traumatische ervaring zal dus een reactie optreden.

Deze ervaring zal dikwijls als een schok worden verwerkt met daarin de drie **V**'s **Veel**vuldige herbeleving, **Vermijding** en **Verhoogde** waakzaamheid.
Deze ingrediënten zijn herkenbaar als componenten van een Post Traumatische Stress Reactie

Veelvuldige herbeleving	terugkerende beelden over personen of plaatsen herhaaldelijke akelige dromen handelen en voelen alsof het trauma opnieuw gebeurt intens verdriet bij herinnering
Vermijding	vermijden van relevante gedachten of gevoelens vermijden van relevante activiteiten of situaties geheugenverlies (geheel of gedeeltelijk) van trauma verminderde interesse teruggetrokken gevoel minder uiten, onverschilliger neerslachtiger
Verhoogde- Waakzaamheid	slaapproblemen geïrriteerd, woede-uitbarstingen concentratieproblemen op scherp staan buitensporige schrikreacties lichamelijke klachten

Als er in de opvolgende fase voor het slachtoffer geen mogelijkheden ontstaan om deze klachten en symptomen te uiten dan bestaat het risico van PTSS.

PTSS staat voor Post Traumatische Stress Stoornis.

Van een volledige PTSS is sprake als zich van de 3 V's in een bepaalde combinatie klachten voordoen:

Veelvuldige herbeleving	minimaal 1 klacht komt voor
Vermijding	minimaal 3 klachten komen voor
Verhoogde waakzaamheid	minimaal 2 klachten komen voor

De drie **A**'s die De Mönnink beschrijft zijn tekenend voor het proces waar het slachtoffer doorheengaat als hij passende hulpverlening vindt.

Afweer wordt **Afscheid** en afscheid wordt hopelijk **Accommodatie**.

In de fase van afweer is (achteraf) te herkennen dat het slachtoffer verdoofd is of ontkent voor zichzelf en anderen, zoekt naar overleven, marchandeert (onderhandelt met zichzelf, de dokter, God) en dissocieert.

Dissociëren kan tweeledig voorkomen, in de eerste variant onttrekt het slachtoffer zich, door zich voor te stellen elders te zijn.

In het tweede geval is er sprake van partieel dissociëren; de persoon kijkt vanaf een afstand toe wat er met hem gebeurt

De tijdens het misbruik optredende emoties en lichamelijke gewaarwordingen worden dan gedissocieerd, niet de visuele en auditieve beelden.

In de fase van afscheid is er ruimte voor (pijn) ontlading van emoties, gedrag, cognitie, somatische klachten, creatieve uitingen.

In de fase van accommodatie wordt het trauma opgenomen als onderdeel van het levensverhaal. Accommoderen is een mentale functie waarbij op een symbolische wijze een punt wordt gezet achter de ervaring. Er is dan ruimte om te investeren in een nieuwe realiteit. (De Mönnink 1998)

3.3 Het SCHOON-model voor methodische en individuele hulpverlening

De Mönnink beschrijft in zijn boek een methode om te leren actief afscheid te nemen van het verlies (lees - trauma) en dit in het leven te integreren.

'De cliënt moet dit wel zelf doen, maar niet alleen!'

Taken voor de hulpverlener (checklist)

S Sensitief voor de signalen van de cliënt. (zie ook 2.1 en signalenlijst als bijlage)

'Een sensitief begeleider zorgt ervoor dat vanaf het begin tot het einde van de hulpverlening zorg besteed wordt aan de cliënt. Voor de cliënt wordt het trauma op die manier meer draaglijk.

Staat hulpverlening aan slachtoffers van seksueel misbruik in je taakomschrijving?
Heeft traumatisch seksueel misbruik een plaats in de analyse van de situatie?
(anamnese en diagnostiek)

Kun je storingsvrij werken met je cliënt?

Maak je contact met je cliënt en ben je ontvankelijk voor signalen?

Breng je een vertrouwensrelatie tot stand?

Heb je oog voor de samenhang van uitingen op fysiek, materieel, psychisch en sociaal vlak met seksueel misbruik?

Heb je oog voor afweermechanismen?

Heb je oog voor aanwijzingen van afscheid nemen? (letterlijk)

Heb je oog voor accommoderen, het instellen op de nieuwe realiteit?

Maak je een plan van aanpak?

Zorg je voor een goede afbouw van de hulpverleningrelatie?

Zorg je voor een follow-up?

C Creatief zoeken naar een gepaste steunvorm

'Creatief zoeken van steun op maat kan op verschillende manieren, soms door de cliënt te helpen een gedachte onder woorden te brengen, soms gewoon door te zwijgen'.

Bied je gelegenheid de feiten op een rijtje te zetten?

Bied je de gelegenheid om gedetailleerd te vertellen over de gebeurtenis?

Verzorg je adequate informatie?

Bied je de mogelijkheid om emotionele pijn op te sporen?

Bied je gelegenheid tot pijnontlading in de vorm van huilen, angst, woede, opluchting?

Bied je gelegenheid tot ritueel afscheid nemen?

H Herkenning van de psychologische aardbeving

'Het deelbaar maken van het ontwrichtende karakter van een seksueel trauma kan iets hebben van gedeelde smart is halve smart'
Het herkennen van overlevingsstrategieën en het kiezen voor de gezonde ervan.

Erken je het ontwrichtende karakter van seksueel misbruik?
Bespreek je de waarom ik? - vraag als verwerkingsvraag?
Stimuleer je de cliënt de leegte, desoriëntatie, schaamte onder woorden te brengen?
Ga je ervan uit dat de cliënt uiteindelijk weer verder kan?
Maak je suïcidale gedachten bespreekbaar?
Bied je de gelegenheid tot opmaken van de balans?
Help je het misbruik op te nemen in het slachtoffer zijn levensboek?
Help je bij het investeren in een nieuw leven na seksueel misbruik?

O Onderkennen van omgevingsinvloeden

'Hoe stimulerend of remmend is iemands omgeving, wat doe je als hulpverlener en wat doet de cliënt?'

Heb je oog voor de communicatieve aspecten van de verwerking in het sociale netwerk?
Bied je naasten (familie, vrienden) ook de mogelijkheid tot begeleiding?
Heb je oog voor transgenerationale aspecten van seksueel misbruik?
Help je mee met het vereffenen van oude rekeningen? (daderconfrontatie?)
Heb je oog voor de culturele context van seksueel misbruik?
Heb je oog voor houvast aan geloof, traditie en moraal?
Sta je open voor (etnisch) specifieke wensen van ritueel - uitvoering?
Werk je samen met collega's in het gebied seksueel misbruik?

O Onderkennen eigen kwetsbaarheid.

'Durf je eigen onmacht en geraaktheid te erkennen en om aandacht en hulp vragen als nodig' Let op signalen van secundaire stress of burn - out.

Erken je je eigen kwetsbaarheid en die van collega's?
Maak je je eigen onmacht bespreekbaar?
Maak je werk van geparkeerde eigen kwetsbaarheden en die van collega's?
Signaleer je tekortkomingen in bedrijfsopvang (secundaire traumatisering) actie?

N Ga je uit van individuele verschillen in verwerking?

'De taak van de hulpverlener is om op momenten van twijfel en radeloosheid hardop te zeggen dat verwerken van een trauma een actief en pijnlijk proces kan zijn en dat veel reacties begrijpelijk zijn"

Ga je uit van een actief en pijnlijk verwerkingsproces dat tijd kost?
Benoem je het verband tussen extreme gevoelens en onredelijke gedachten?

Benadruk je dat 'vreemde' uitingen normaal zijn?
Heb je oog voor risicofactoren voor complicaties?
Herken je verstoorde vormen van verwerking?
Benoem je verstoorde vormen van verwerking?
Verwijs je zonodig naar intensievere vormen van hulpverlening?

3.4 Hypnose (bij traumaverwerking)

Hypnose is een veranderde bewustzijnstoestand, waarbij de persoon hevig geconcentreerd is en openstaat voor bepaalde ervaringen.

Als behandeltechniek wordt hypnose toegepast om de cliënt te confronteren met prikkels waarvoor angst bestaat, op deze manier kan hypnose bijdragen aan gecompliceerde vormen van traumaverwerking.

Als de cliënt in een voldoende diepe trance is kan deze techniek gebruikt worden om te exploreren, dit wil zeggen om gedeelten van de ervaring weer in het bewustzijn te brengen.

Dit is ook tegelijk de discutabele kant van deze techniek omdat achteraf ook veel 'maakwerk' verricht kan worden door suggestie en fantasie.

Voor therapeutisch gebruik kan een acceptabeler 'maak - waarheid' echter goed helpen bij het loslaten van vroegere opvattingen en overtuigingen (lees ervaringen)

Door het wegebben van de bijbehorende emoties kan hypnose bijdragen aan het verwerken van gecompliceerde vormen van traumatisch seksueel misbruik.

3.5 Imaginaire exposure en ontspanningstechnieken bij traumaverwerking

De imaginaire exposure (ingebeelde blootstelling) bestaat uit het teruggaan naar het trauma en wordt toegepast als de hulpverlening stagneert, of als er een 'doorbraak' moet worden bewerkt tijdens de behandeling.

Deze technieken worden ook toegepast bij het bestaan van een PTSS.

Bijvoorbeeld door de volgende directieve instructie; ' je gaat terug naar de morgen van het seksueel misbruik. Je zult alles weer horen, zien, voelen alsof het werkelijk gebeurt, maar ergens in je achterhoofd weet je dat het allemaal fantasie is, zodat het je geen pijn kan doen'. De hulpverlener begint met het beschrijven van de situatie voor het trauma, je ligt op bed op het adres waar je logeert. De hulpverlener herhaalt een aantal prikkels van geluiden, beelden, licht - donker, reuk, etc.

Hij stelt bijvoorbeeld de vraag; wat voor dag is het? Wat is de gezichtsuitdrukking van de man die je in de slaapkamer ziet? Als de cliënt de scène helder voor ogen heeft wordt deze versneld naar het moment van het trauma. De therapeut biedt prikkels aan die sterke emoties oproepen.

Ontspanningstechniek kan eveneens nodig zijn om de voortgang van de behandeling te ondersteunen.

Een ontspanningstechniek kan bestaan uit het laten sluiten van de ogen van de cliënt en een situatie te beschrijven die de cliënt rustig en ontspannend vindt.

Als de cliënt met niets komt, dan kan de hulpverlener een stil strand of berglandschap suggereren. Als een gedetailleerde beschrijving is gegeven door de cliënt, dan gaat de hulpverlener over tot spier in - en ontspannende oefeningen.

Hierbij worden spiergroepen systematisch aangespannen en weer ontspannen, Bijvoorbeeld vanaf het hoofd en de nek afdalen via borst, buik, onderbuik, etc.

(de Mönnink 1998)

4. Methodiek groepswork voor mannen met seksueel misbruik ervaringen

In Nederland blijkt het werken met groepen langzamerhand terrein te winnen binnen de hulpverlening.

Toch blijkt er niet veel ervaring te zijn met het werken met een (door een hulpverlener begeleide) groep voor mannenslachtoffers.

In vergelijking met de Verenigde Staten is het aanbod voor groepswork relatief gezien een stuk kleiner.

Veel hulpverleners zijn voorstander van seksehomo-gene groepen als het gaat om de begeleiding van verwerkingsgroepen van seksueel misbruikte jongens en mannen.

In gemengde groepen zou sneller 'haantjesgedrag' optreden.

Een aantal hulpverleners vindt contacten met lotgenoten en seksegenoten heel belangrijk. Door ervaringen te delen, werken andere groepsleden als co-therapeut. Ervaringsdeskundigheid (een professionele werker die zelf slachtoffer was) maakt naar hun idee de groepsleden duidelijk dat een man die seksueel misbruikt is, tevens goed kan functioneren. (Soman Beelen 1991)

Mannen zouden ten opzichte van vrouwen er meer op gericht zijn om elkaar aan te spreken op cognitief- en wils- niveau.

Ook het tempo zou verschillen, mannen zouden doelgerichter zijn en zich eerder richten op een probleemoplossing en het handelen (Dijkstra, Transact 1996)

Verder is het werken met groepen goedkoper en efficiënter voor de behandelaar.

Deze kan tevens ook zien hoe zijn cliënt 'het buiten de individuele sessies doet'.

Groepswork kan verschillende doelen of functies hebben: voorlichting, informatie, zelfhulp, ondersteuning, therapie.

Een groep kan daarnaast gesloten of open zijn wat betreft het aantal deelnemers en sessies.

(Soman / Beelen 1991)

4.1 De rol van de begeleider in het groepswork

In de beschreven rollen van hulpverleners zijn verschillende stijlen te ontdekken.

De ene begeleider kiest voor een vaderlijke autoritaire stijl, terwijl de ander de voorkeur heeft voor begeleidende stijl waarin hij gedurende het verloop van de sessies zich meer en meer terugtrekt.

Als reactie hierop, treden dan de deelnemers meer en meer in het voetlicht, of hebben bij toerbeurt de leiding in de bijeenkomsten.

Het is mogelijk om een man en vrouw, als duo begeleiders te hebben.

Hierin zou dan sprake kunnen zijn dat man en vrouw uit hun sekse - rol stappen, waarbij de man gevoelig en zorgzaam is en de vrouw streng en structurerend in haar opstelling.

Zij zouden in een coöperatieve samenwerking kunnen modellen (Eng) in onderwerpen als macht, onderhandelen, respect tonen.

Er valt misschien meer te zeggen voor een werkvorm met alleen mannen, om ze (te leren) bij elkaar verzorging en veiligheid 'te laten halen', dan in plaats daarvan en traditioneel, op een vrouw te leunen

Fishman en Dimock (Soman Beelen 1991) werken allen met mannelijke hulpverleners, omdat vrouwen bij veel mannen angst oproepen.

4.2 De methode Fishman

De mannengroepen van Fishman staan in het teken van macht en het terugnemen van macht.

Hij definieert seksueel misbruik als het afnemen van macht.

Volgens deze Amerikaanse therapeut is healing het terugpakken van die macht en het verrichten van rouwarbeid over de verloren jeugd.

In zijn groep bewerkt hij talloze vormen van macht; wat is macht, wat is misbruik van macht, hoe delen mensen macht, macht in relaties, macht in politiek, etc.

De klus die je als slachtoffer hebt te doen is dat je weer de macht krijgt, de controle.

Dat is je nieuwe verantwoording en je eigen verantwoordelijkheid.

Zo wordt het machtsgevoel van het slachtoffer hersteld.

Vanaf de eerste bijeenkomst van 15 weken bouwt Fishman zijn eigen aandeel in de groep af. De groep moet dus zelf meer en meer de macht nemen wil de therapie gestalte krijgen.

Dit bewuste omgaan met macht laat Fishman ook op andere terreinen zien; hij vertelt expliciet wie hij is en is open in wie hij is: 'Ik ben net zo menselijk als mijn cliënt'.

(Soman Beelen 1991)

In een commentaar van twee Nederlandse hulpverleners wordt o.a. het volgende opgemerkt: 'sluit de hoofdaandacht voor het thema macht wel aan bij de schaamte die slachtoffers voelen?' (Nicolai)

'Seksueel misbruik is geen exclusieve reden voor groepswork. Het dient alleen plaats te vinden wanneer het nodig is voor de cliënt en wanneer de hulpverlener de vaardigheden en opleiding ertoe in huis heeft'. (Gianotten)

4.3 Het CLAS-project; een nieuwe methodiek voor hulpverlening bij seksueel misbruik.

Hoewel ik de methodiek "nieuw" noem is hiervan eigenlijk geen sprake (meer), immers de ontwikkeling van deze methodiek loopt al vanaf het jaar 1990.

Het woord CLAS is een afkorting en staat voor: contextuele Leergroepen voor Alle betrokkenen bij Seksueel misbruik.

Hoewel er sprake is van toepassingen van inzichten die meer worden gebruikt bij de aanpak van gevolgen van seksueel misbruik, zijn er veel elementen in de CLAS methode nieuw voor ons land.

Vooraf de verschoven hulpverlening van individueel naar systemisch niveau is hierin kenmerkend.

Je kunt dit nieuwe en kenmerkende ook terug vinden in de gekozen uitgangspunten en werkvormen.

Met recht een experimentele werkvorm dus.

Het initiatief werd indertijd genomen door Els Nieskens een medewerkster van Jeugdorp Bethanië (Limburg), zij was voorheen directeur van Clara Fey, een residentiële instelling voor meisjes

4.4 Theorie en methodische uitgangspunten bij CLAS

De theorie van CLAS is voor een belangrijk gedeelte gestoeld op de contextuele benadering van Boszormenyi - Nagy.

Om de totale mens recht te doen is het noodzakelijk te werken vanuit de vier dimensies van de relationele werkelijkheid (de contextuele benadering).

Deze vier dimensies zijn:

1. feiten: alle persoonsgegevens, gebeurtenissen in de familie, de feiten rondom seksueel misbruik;
2. psychologie: alles wat zich aan gevoelens, gedachten, emoties afspeelt binnen het individu;
3. interacties: alles wat zich in relaties afspeelt;
4. relationele ethiek: de balans tussen geven en ontvangen, loyaliteit, betrouwbaarheid.

Met behulp van deze vier dimensies werkt CLAS met alle betrokkenen bij seksueel misbruik aan het herstel van betrouwbaarheid. (naar het slachtoffer, familie en de pleger)

Voor het slachtoffer, maar ook voor zijn familie en zelfs voor de dader zijn deze vier dimensies te bewerken.

In het geval van de pleger is in de 4^e dimensie bijvoorbeeld te onderzoeken welk onrecht de pleger zelf is overkomen, op grond waarvan hij niet in staat is in te zien welk onrecht hij zijn slachtoffer (en anderen) aandoet.

'CLAS gaat ervan uit dat het meest schadelijke van seksueel misbruik het geschonden vertrouwen is, meer nog dan de seksuele handelingen op zich. Geschonden vertrouwen beschadigt het loyaal zijn en bemoeilijkt het proces van geven en ontvangen'. (Mellis Bakhuizen Montfoort 1996)

Loyaliteit en vertrouwen dus als belangrijkste uitgangspunten van de contextuele benadering.

In eerste instantie richt de CLAS methode zich op misbruik binnen het gezin zo blijkt uit de aard en wijze waarop de theorie is beschreven.

De theorie is echter ook bruikbaar bij seksueel misbruik buiten het gezin, omdat er door het seksueel misbruik sprake kan zijn van geschonden vertrouwen, doordat er een geheim ligt in het gezin, (het slachtoffer als gezinslid met zijn seksueel misbruik ervaring), of doordat gezinsleden elkaar niet voldoende hebben kunnen beschermen. Iemand's ontplooiing is erbij gebaat om niet alleen zorg en aandacht te krijgen van belangrijke anderen, maar dit ook te kunnen geven.

Het is belangrijk voor dit geven erkenning te krijgen, omdat het de zelfwaarde van de persoon vergroot.

In de contextuele benadering wordt dit proces het opbouwen van *constructief gerechtigde aanspraak* genoemd (Nagy en Krasner 1986)

Andersom kan het een negatieve uitwerking hebben wanneer datgene wat iemand aan de ander geeft, niet door de ander ontvangen wordt of als waardeloos wordt afgedaan. De persoon houdt op om nog langer te geven, sterker nog het geeft een gevoel van 'recht' anderen te kwetsen, waarbij ongevoeligheid groeit voor de pijn dat aan anderen wordt aangedaan.

Dit proces wordt *destructief gerechtigde aanspraak* genoemd.

Het pijnlijke is dat het slachtoffer zichzelf en anderen daarmee te kort doet.

4.5 Elementen uit de CLAS hulpverlening

Contact met alle betrokkenen, dat wil zeggen dat met alle betrokkenen rond het slachtoffer en in overleg met het slachtoffer contact wordt opgenomen.

Het lukt niet altijd om contact te leggen of een vertrouwensband op te bouwen met de overige gezinsleden.

Soms hebben gezinsleden of het slachtoffer meer tijd nodig voordat ze zich bij de hulp van CLAS laten betrekken.

Meervoudige partijdigheid, dat wil zeggen dat er binnen een gezin een werkelijkheid kan bestaan van verschillende (soms tegenstrijdige) verhalen.

De hulpverlener dient hierbinnen een ieder te respecteren en partijdig te zijn met iedereen en tegen niemand (Nagy en Krasner 1986)

Deze vorm van werken is een noodzakelijke professionele houding wanneer het gaat om het zoeken naar kansen tot geven of om het verkennen van ieders investeren in een relatie.

Het gebruik van bronnen: dat wil zeggen dat de hulpverlener alert is op aanwezige (be)werkbare elementen binnen een relatie, ook al ziet hij ze (nog) niet.

Het inzichtelijk maken kan met behulp van het maken van een genogram.

Het verkrijgen van autonomie door middel van de dialoog: hier wordt geduid op de balans van geven en ontvangen. Naarmate duidelijker wordt tijdens de dialoog welke investeringen een ieder pleegt, zal ieder meer *constructief gerechtigde aanspraak* verwerven, wat weer uitmondt in autonomie. (zie 4.4)

Het omgekeerde proces leidt tot stagnatie van loyaliteit en autonomie, zoals ik al heb beschreven.

Parentificatie: als ouders, zelf erg gekwetst door het leven, van hun kinderen zoveel en zodanig vragen, dat kinderen de rol van ouder op zich gaan nemen, dan is sprake van parentificatie.

Het kind wordt zo de ouder van de ouder.

4.5 Het werken met mannelijke slachtoffers

De leeftijd van deelnemers binnen de CLAS methode liggen op het moment van schrijven van het boek Contekstuele hulpverlening bij Seksueel misbruik tussen 26 en 46 jaar. Het betreft een groep van 8 mannen die nadrukkelijk moesten worden gemotiveerd door de medewerkers van CLAS en een samenwerkende RIAGG.

Eenmaal gestart bleek de behoefte om hun problemen met lotgenoten te delen groot te zijn. Het interessante in dit hulpaanbod was voor mij om te ontdekken, dat hier naast de verwerking van het feitelijk misbruik, ook aandacht besteed wordt aan de (vaak ernstige) breuken met en /of binnen het gezin van herkomst.

Vaak zijn deelnemers niet in staat erkenning te vragen voor wat zij hebben geïnvesteerd in hun gezin, omdat ze zwaar geparentificeerd blijken te zijn.

De hulpverlener bekijkt dan alsnog met de man hoe hij heeft geïnvesteerd in het gezin en leert de deelnemer gepast te geven, te ontvangen, en te vragen aan derden.

Ook gaat de hulpverlener met de cliënt op zoek naar personen in het gezin die hulp kunnen bieden in het herstel van breuken met andere gezinsleden.

Ook huidige relaties worden besproken met hulpverleners: hoe en hoeveel investeer je in je relatie.

Ga je hierbij voorbij aan eigen behoeften en verlangens?

Zo heeft het leren werken met de balans van geven en nemen zijn uitwerking op het vroegere gezin, evenals op de huidige en andere relaties.

(Melles Bakhuizen Montfoort 1996)

Hier eindigt het theoretisch onderzoek.

5. Behandeling van mannelijke slachtoffers van seksueel misbruik in de praktijk

Inleiding

Om meer inzicht te krijgen in de praktijk van de behandeling van seksueel misbruikte mannen hebben wij een vragenlijst weggezonden met daarop een zestal vragen. We hebben op dit moment van 17 hulpverleners antwoord gekregen op onze vragenlijst, nadat we ca. 35 hulpverleners hebben gebeld en aangeschreven. De adressen hebben we verzameld via Transact te Utrecht, via Bert Gijsbers en via eigen onderzoek.

De hulpverleners die we aan de lijn kregen reageerden allemaal erg enthousiast en wilden graag hun medewerking aan ons onderzoek geven. Binnen het onderzoek willen we ons beperken tot de instanties die zich met deze vorm van (mannen)hulpverlening bezig houden. Het bleek dat er een aantal adressen niet geschikt waren voor het onderzoek omdat deze instanties niet voldeden aan het bovenstaande. Verder bleek bij het bellen dat het niet altijd even gemakkelijk was om een hulpverlener, die werkt met seksueel misbruikte mannen, aan de lijn te krijgen. We melden dit omdat dit ook de eerste stap van de hulpvrager kan zijn en als je dan moeilijk of niet een hulpverlener te pakken kan krijgen, kan de hulpvraag hier al dood lopen.

De antwoorden die we gekregen hebben zijn van verschillende hulpverlenings instanties: het Fiom, het RIAGG, het Algemeen Maatschappelijk Werk, Vereniging tegen Seksuele Kindermishandeling, Groepsbehandeling voor daders en andere Ggz instanties.

We hebben afgesproken met de hulpverleners die gereageerd hebben dat ze een exemplaar van de scriptie krijgen. Het bijkomend effect hiervan is dat de mannenhulpverleners dan kunnen zien hoe hun collegae werken, waardoor het algemene beeld duidelijker wordt.

In de volgende hoofdstukken zullen de antwoorden op de vragen in volgorde van de vragenlijst worden behandeld.

5.1 Ervaring in het werken met mannen die seksueel misbruikt zijn

De eerste vraag van het onderzoek luidde: *Wat is uw ervaring in het werken met mannen met seksueel-misbruikervaringen?*

De onderwerpen die met deze vraag aan de orde zijn gekomen, bestaan uit: sekse hulpverlener, duur van ervaring, oorsprong, soort van hulpverlening, in welke functie en de duur van de hulpverlening.

Alle teruggekomen vragenlijsten zijn van mannelijke hulpverleners, de ervaring in mannenhulpverlening varieert van 1 tot 10 jaar.

Een aantal van deze hulpverleners hebben hun oorsprong bij het Fiom, ze zijn daar op dit moment nog werkzaam of zijn nu zelfstandig gevestigd.

Er zijn een aantal hulpverleners werkzaam bij het RIAGG en hebben zich van daaruit gespecialiseerd in hulpverlening aan mannen.

Van de 17 hulpverleners zijn er 2 die op dit moment ook met daders van seksueel misbruik werken; hierbij merken zij op dat deze daders meestal ook slachtoffers zijn geweest.

Er wordt in eerste instantie veel individueel gewerkt, maar ook het werken met groepen komt vaak voor. De hulpvragers die individueel geholpen worden, gaan ook vaak daarna verder in een verwerkingsgroep.

5.2 Hoe komt de cliënt met zijn hulpvraag bij de hulpverlening terecht?

De tweede vraag van het onderzoek luidde: *Hoe komt de cliënt met zijn hulpvraag bij u terecht?*

Mannen gaan zelden op eigen initiatief naar de hulpverlening.

Als mannen zich rechtstreeks melden gebeurt dit over het algemeen het vaakst bij het Fiom.

Het opvallendste is dat cliënten meestal niet rechtsreeks komen met de klacht dat ze misbruikt zijn, het is vaak een afgeleide vraag n.a.v. andere klachten.

In de meeste gevallen komt de cliënt d.m.v. verwijzing bij de mannenhulpverlener terecht.

De volgende verwijzende instanties worden genoemd in het onderzoek: het RIAGG, Fiom, huisarts, AMW, Rutgerstichting, Transact, Bureau Slachtofferhulp, Jeugd en zedenpolitie, reclassering, indicatiecommissie, schoolmentor.

5.3 Verandert er de laatste jaren iets in de hulpvraag van de cliënt?

De derde vraag van het onderzoek luidde: *Ziet u de laatste jaren verandering in de hulpvraag van de cliënt?* (i.v.m. de ontwikkeling van de mannenhulpverlening)

Over het algemeen kun je zeggen dat er de laatste jaren een verandering in de hulpvraag is.

Bij de meeste instellingen lijkt het dat mannenhulpverlening gemakkelijker bespreekbaar is dan een aantal jaren geleden en dat m.b.t. tot seksueel misbruik het taboe minder lijkt te worden.

Hier zijn volgens de hulpverleners de volgende hypothesen voor:

1. Meer aandacht voor deze problematiek in de media, er zijn meer gespecialiseerde hulpverleners, de verwijzers zijn bekend met deze specialisten.
2. Het taboe rondom het flinkheidsbeeld van jongens/ mannen neemt ietwat af, er treden meer mannen moe naar buiten.
3. Seksueel misbruik bij mannen lijkt een meer geaccepteerd thema te worden binnen de samenleving
4. De hulpvraag van de cliënt is directer geworden.
5. De verwezen cliënten lijken gemotiveerder
6. Er is meer informatie over het onderwerp te verkrijgen.
7. Pas afgestudeerde maatschappelijke werkers hebben zich tijdens de opleiding bezig gehouden met mannenhulpverlening.

Er zijn in het onderzoek een klein aantal hulpverleners die geen verandering zien in de vraag.

Ook wordt er opgemerkt dat mannenhulpverlening meer leeft bij hulpverleners dan bij cliënten zelf.

Er wordt verder naar voren gebracht dat we nog maar bij het begin zijn en dat er nog heel wat werk verricht moet worden t.a.v. dit onderwerp, bijvoorbeeld meer scholing voor hulpverleners, politie, onderwijs enz.

Vaak wordt de klacht van mannen/ jongens minder serieus genomen, terwijl het voor deze doelgroep al een hele stap is om over dit onderwerp te praten.

Typische mannelijke gesocialiseerde gedragsproblemen of psychiatrische symptomatologie worden door veel hulpverleners nog steeds nauwelijks in verband gebracht met seksueel misbruik.

Eén van de geïnterviewde hulpverleners had de indruk dat 90% van de mannen die seksueel misbruikt zijn zich niet bij de hulpverlening meldt en dat het overgrote deel van de rest (10%) zich met andere klachten meldt bij de hulpverlening (depressiviteit, relationele problemen, enz.)

5.4 Een globale beschrijving van de hulpverlening vanaf de intake tot de afsluiting

De vierde vraag het onderzoek luidde: Zou u een beschrijving willen geven van uw hulpverlening van de intake tot de afsluiting?

Deze vraag kan heel erg veel omvattend zijn omdat er erg veel gebeurt tussen intake en afsluiting

We kregen dan ook van een aantal hulpverleners het antwoord: dit is een containervraag, dit is te veel omvattend om kort te beschrijven en dit is teveel gevraagd.

De bedoeling van de vraag is dat we globaal meer zicht krijgen in wat er gebeurt tussen de intake tot de afsluiting en dat hier specifiek rekening wordt gehouden met de hulpvraag van mannen.

Want in een aantal antwoorden naar voren komt zijn de volgende steekwoorden: vertrouwen, openheid, herkenning, erkenning, taboedoorbreking, invloed op dagelijks leven, seksualiteit, aangifte en zelfacceptatie.

Het kan zijn dat er enkele overlap bestaat tussen de antwoorden op deze vraag en het theoretische gedeelte.

Toch willen we de lezer deze praktijkvoorbeelden niet onthouden en hebben we ze uitgewerkt om een indruk te krijgen.

1. Globaal ontleend aan hoe mannen zich herstellen van traumatische ervaringen

Stap 1: Onthulling van de ervaring.

Onderkennen dat er sprake is van misbruik, beschrijven van de ervaring, onderkennen en waarneembaar leren maken van de ervaring, herinneringen/ valse herinneringen, waarderen en inschatten van de betekenis van de ervaring, identificeren van gedachten en gevoelens, identificeren van actuele problemen, vragen en knelpunten, vaststellen van actuele versturende omstandigheden.

Stap 2: Focus op de ervaring (scherpstellen)

Minimalisering na de onthulling, reproduceren van de ervaring, vinden van verloren herinneringen, uitdrukking leren geven aan gevoelens

Stap 3: Herinterpreteren van de ervaring

Wie moet zich nu over wat schamen, waar ligt de verantwoordelijkheid voor het misbruik, leren omgaan met schuldgevoelens, omgaan met affectie, intimiteit en seksualiteit, loyaliteit aan gezin/ familie

Koppeling leggen tussen huidige problemen en het misbruik, de functionaliteit en vooral de disfunctionaliteit van de gehanteerde overlevingsstrategie. Hoe wil je verhouden tot anderen, reconstrueren van verhoudingen, afscheid nemen van vervormde relaties, confrontaties gesprekken, leren compassie te ontwikkelen met zichzelf en anderen, eigen weg kiezen en daarvoor gaan staan. Het beste is nog niet goed genoeg voor mij.

Stap4: Wenselijke veranderingen

Stellen van grenzen. Ik ben meer dan slachtoffer. Integreren van het geleerde en afsluiting van het contact. Weten wanneer en waarvoor hulp te zoeken in de toekomst. Niet meer "omvallen" als er terugval is. Een lach en een traan liggen naast elkaar in het leven. Dingen los durven te laten, genieten.

2. Het begint met een screeningsgesprek om de klacht te inventariseren en de levensgebieden worden globaal af gelopen. Bv. werk, school, studie, relaties, gezin van oorsprong, vrienden/ kennissen, opleiding, medicatie, eerdere ervaring met de hulpverlening etc. Daarna intake beraad dat bestaat uit een multidisciplinair team. In dit beraad indiceren wij welk hulpaanbod gegeven dient te worden of besluiten tot een verlengde intake om de hulpvraag meer helder te krijgen of een psychologisch onderzoek of een psychiatrische screening. Indien besloten wordt tot een traumabehandeling m.b.t. het seksueel misbruik van jongens/ mannen krijgt de cliënt eerst een adviesgesprek. In dit adviesgesprek moeten therapeut en cliënt tot een gezamenlijk besluit komen hoe de behandeling eruit gaat zien. Het besluit van de behandelvorm en de duur van de behandelvorm wordt door beiden ondertekend.
3. Het thema problemen als kind met seksualiteit ter sprake brengen maar met besef wat begrippen als schaamte als man, erkenning, herkenning, zelfacceptatie, uit isolement komen betekent voor deze mannen. Uiteindelijk moet gerekend worden met een totaal in de persoonlijkheid geïntegreerd idee over zichzelf en anderen. Hij moet geholpen worden dit te veranderen waarbij hulp van zijn netwerk en concrete training meestal nodig zijn (Emotioneel doorwerken, leren los laten als kerncognitie en oefenen van nieuw gedrag.)
4. Intake, individuele hulp (soms met (delen van) het systeem), afronding of...door na de groep, afronding of... een individueel traject (soms deels met het systeem) Route: verbinding maken met het slachtoffer (geweest) zijn, gevolgen onderkennen voor het verdere leven, keuzes heroverwegen...veranderen (?) integratie, afscheid nemen van het slachtofferschap.
5. Een beschrijving geven van de hulpverlening is alleen globaal te geven. de methode is het beste te vergelijken met een vorm van trauma hulpverlening, waarbij via het opnieuw beleven van indringende beelden, en het daar aan vast koppelen van andere cognities wordt gepoogd om de ervaringen anders in te passen. In de groepsbehandeling combineren we thematisch werken met lichaamswerk.

Wat opvallend is dat iedere hulpverleningsinstantie het op zijn manier doet en dat er eigenlijk niet een eenduidige hulpverleningsplan is.

Het is wel zo dat een aantal hulpverleners bezig is met het schrijven of recent een boek geschreven heeft met als hoofdstuk seksespecifieke hulpverlening bij mannen. (zie hiervoor de literatuurlijst).

5.5 Welke methodes worden er op dit moment gebruikt binnen hulpverlening naar seksueel misbruikte mannen

De vijfde vraag van het onderzoek luidde: van welke methode maakt u gebruik binnen de hulpverlening aan seksueel-misbruikte mannen?

Er zijn heel wat methoden genoemd, hieronder staat een overzicht.

Van deze methoden zijn er een aantal besproken in het theoretische gedeelte.

We hebben onderstaande voorbeelden niet allemaal uitgewerkt, omdat we mogen aannemen dat ze bekend zijn bij de hulpverleners.

- Psycho-educatie
- Psychodrama
- Traumatheorie
- Mannenhulpverlening (seksespecifiek)
- Systeemtheorie
- Inzichtgevend
- Steunen/ Structurerend
- Visualisatie
- Groepsbijeenkomst op herkenning van groepsdynamische processen
- Eclectisch
- Casework
- Lijfwerk
- Traumahulpverlening
- Psychoanalytische methode
- Gedragstherapeutische methode
- Medicatie
- Cognitief-gedragsmatige benadering
- Methoden uit de rationele emotieve therapie
- Psychodynamische methoden.

5.6 Wat is nog meer naar voren gekomen uit de vragenlijsten

De zesde en tevens de laatste vraag van het onderzoek luidde: Als u ter aanvulling nog relevante informatie heeft, kunt u dit noteren of dit als bijlage(s) meezenden?

Een aantal hulpverleners hebben inderdaad nog nadere informatie meegestuurd die betrekking hebben op ons onderwerp. In de volgende paragrafen staan zijn de meest relevante onderwerpen beschreven.

5.6.1 Mannengroep (stichting maatschappelijk werk Dommelregio)

De mannengroep is een gespreksgroep voor mannen. Hoe je als man moet zijn en voelen is vaak verborgen in bepaalde coderingen.

Coderingen zijn leefregels/ verwachtingen die je meekrijgt door opvoeding en de maatschappij. Ze staan zelden ter discussie. Hierdoor voel je je soms a.h.w. "gevangen"; alsof er geen alternatieven zijn.

In deze groep zal de stichting een aantal belangrijk coderingen wel ter discussie stellen. De groep wordt begeleid door twee maatschappelijk werkers.

Het doel is om vanuit een positief manbeeld tot nieuwe gedragalternatieven te komen.

De begeleiders streven naar: individuele probleem-verheldering, adequate probleem-oplossende activiteiten.

Het werkt als volgt: Na aanmelding vindt vooraf een kennismakingsgesprek plaats. Er zijn 8 bijeenkomsten van 2 uur. Met een open, accepterende houding zullen de begeleiders de deelnemers uitnodigen tot kritisch nadenken over zichzelf en de coderingen. Je wordt gestimuleerd jezelf uit te spreken over gewenste gedragsveranderingen.

In elke bijeenkomst komt aan de orde: wat gaat goed op dit moment, wat gaat op dit moment minder goed, wat wil je inbrengen n.a.v. het thema.

De thema's zijn o.a.: kennismaken, coderingen, eigenopvoeding en eventueel vaderschap, seksualiteit en intimiteit, de betekenis van werk, eigenwaarde en eigen behoeften.

5.6.2 Signalering bij volwassenen (Chris Wijnne)

"Wij mannen zijn keien in overleven. Dat hebben we wel geleerd. Gewoon altijd maar doorgaan, hard werken, alles beredeneren, we storten ons in het leven, in relaties en in seks, in bezit en carrière. De meeste mannen die bij mij langskomen waren dan ook "gewone mannen". Mannen met een baan, met een zaak, met vrouw en kinderen. Maar praktisch alle mannen hadden problemen op hun werk en in hun relatie, hadden weinig of geen vrienden (anders dan gezamenlijke vrienden), problemen met seks, eenzaamheid, depressiviteit en legio lichamelijke klachten: stress, buikpijn, extreme spanning in de bovenrug, schouders en nek, e.d. Praktisch iedereen leed min of meer aan, wat men dan noemt, een posttraumatische stressstoornis".

Bij een onderzoekje onder 46 mannen van 18 jaar, dat Chris Wijnne bij de VSK over 1997 deed, was 75% chronisch depressief, 30 % had een of meer serieuze pogingen tot suïcide gedaan, 30% kon moeilijk met soms extreme agressiviteit omgaan, 13% was kortere of langere tijd verslaafd geweest, 90% had problemen met relaties en seksualiteit, 13% had regelmatig paniek-aanvallen, 75% had lichamelijke klachten, 10% had een justitieverleden.

Dan is er nog een niet onaanzienlijke groep mannen die "het niet heeft gehaald", zij zijn in de vernieling geraakt. Ernstige verslaving, prostitutie, langdurige psychiatrie, vaak "shoppers" ("draaideur-clienten"), borderline, e.d. Sommige plegen ernstige delicten, tot en met moord toe en komen in het justituele circuit terecht. Zij melden zich vaak uiteindelijk wel bij mij maar "'verdwijnen"weer even gemakkelijk. Ik denk dat er zich onder psychiatrische patiënten veel misbruikte mannen (en natuurlijk vrouwen) bevinden. De groep met psychische ziektes, zoals schizofrenie, ernstige borderline verschijnselen of zij die nog midden in de verslaving zitten, kan ik moeilijk helpen (contra-indicatie). Toch is er een klein deel van deze groep die uiteindelijk wel in therapie komt en het verleden verwerkt.

Waar komen die mannen nu vandaan als ze zich niet melden? Ik baseer me weer op het voornoemde onderzoekje; 70% had ervaring in het reguliere GGz circuit (AMW, RIAGG's, verslavingszorg, jeugdhulpverlening, dagbehandelingen of

therapiegroepen van psychiatrische ziekenhuizen of men kwam van de vrij gevestigde psycholoog, psychiater of erkende psychotherapeut en de huisarts. 7% kwam uit het justitieel circuit (gevangenis, TBS of via de reclassering). 23% had geen voorgeschiedenis in de hulpverlening (behalve de huisarts). Van die 23% had bijna de helft al bij voorbaat afgezien van hulp door reguliere instanties (vooral RIAGG's) omdat men er geen heil in zag. Het overgrote deel had dus geen voorgeschiedenis in de hulpverlening die varieerde van enkele gesprekken (b.v. intake) tot en met 20 jaar psychiatrie.

Toch lijkt het er op dat de mannen die zich in de reguliere hulpverlening melden met allerlei klachten, die niet direct wijzen op seksueel misbruik, er bij voorzichtig doorvragen nogal wat seksueel misbruikt blijken te zijn. Ervaring zou ook leren dat van de mannelijke cliënten in ieder geval 1 op de 10 seksueel is misbruikt.

Dat misbruik meestal niet wordt onderkend heeft waarschijnlijk een aantal oorzaken; de onwennigheid van de hulpverleners bij dit onderwerp. Er zit een enorme emotionele beladenheid achter misbruik; het is bedreigend, vreemd, onwennig en ongeloofwaardig.

Zie verder voor een uitwerking van individuele therapie van Chris Wijnne: bijlage 6

5.6.3 Verwerkingsweekend voor mannen met seksueel-misbruikervaringen (VSK, Fiom)

Hieronder staat een verwerkingsweekend voor mannen met seksueel-misbruikervaringen beschreven.

Seksueel misbruik bij mannen. Je hoort er wel eens over, maar 5% van de mannen hebben in hun jeugd een vervelende seksuele ervaring meegemaakt. Je blijft er dan mee zitten en weet niet wat je er mee aan moet. De ervaring maakt je onzeker en je weet niet goed om te gaan met je emoties. De vervelende seksuele ervaring zorgt ervoor dat je even niet verder kan. Uit ervaring blijkt dat mannen daarin veel voor elkaar kunnen betekenen. De ervaringen worden gedeeld (hoeft niet). Op deze manier ontstaat er Herkenning en Erkenning.

Wat kun je in de groep verwachten?

In de groep wordt samen met jouw bekeken wat jou op het moment bezig houdt. Alles is bespreekbaar, maar hoeft niet. Deze gesprekken voeren wij aan de hand van diverse thema's. Dit kunnen onder andere zijn:

Het misbruik, Seksualiteit, Schaamte, Identiteit, Ouders, Relaties.

Maar er zijn natuurlijk nog veel meer thema's. De inbreng van de deelnemers aan de groep is daarom zeer belangrijk.

Waarom zou jij je willen aanmelden?

- Je bent een man
- Je hebt in je jeugd een vervelende ervaring meegemaakt met seksualiteit
- Je wilt er meer over weten
- Je wilt met je verleden aan de slag
- Je wilt graag jouw ervaringen met anderen delen
- Je wilt graag ervaringen van anderen horen

- Je wilt graag in een omgeving waar veiligheid en discretie voorop staan jouw leven een kans geven

Spreekt een of spreken meerder punten jou aan?

Dan kun je met ons contact opnemen over deelname. Misschien wil je wel alleen informatie over de groep, of over mannenhulpverlening na seksueel geweld in het algemeen of over mannenweekenden die wij in het land organiseren. Ook is er informatie over literatuur verkrijgbaar over seksueel geweld.

Het maximum aantal deelnemers is negen mannen. We houden het bewust klein om zoveel mogelijk aandacht aan een ieder te kunnen schenken.

Zomaar

Een leven, zomaar een leven.
Een leven voor jou, een leven voor mij.
Zomaar een leven tussen al die anderen.
Een leven van eerst niet leven,
een leven van buiten anderen
een leven van buiten jezelf.
Zomaar een leven,
hé je mag zomaar leven
een leven beleven,
zoals jij dat wilt beleven
zomaar!!!!!!

6. Conclusies

De centrale vraag die wij geformuleerd hebben voor ons werkstuk is:

Hoe vindt de methodische hulpverlening plaats aan volwassen mannen met seksueel misbruik ervaringen?

Aan de hand van de gelezen literatuur en de reacties op ons praktijk onderzoek trekken wij de volgende conclusies:

Praktijk

- De bereikbaarheid van de mannenhulpverlening is niet altijd even gemakkelijk (een lange weg om er te komen).
- De hulpverleners die werkzaam zijn binnen de mannenhulpverlening zijn allemaal erg gedreven en enthousiast.
- Dit is echter een kleine gespecialiseerde groep.
- De hulpvraag van de cliënt verandert de laatste jaren, doordat het onderwerp beter bespreekbaar wordt.
- Toch ligt er nog duidelijk een taboe op het onderwerp, waardoor het voor de hulpverlener een moeilijk onderwerp is.
- Er wordt individueel en met groepen gewerkt binnen de mannenhulpverlening
- Iedere hulpverleningsinstantie werkt op zijn eigen manier en er is geen eenduidige hulpverleningsplan.
- Er worden veelal verschillende bestaande methodieken gebruikt bij seksueel misbruikte mannen.
- De hulpverlening aan seksueel misbruikte mannen is niet éénduidig geregeld in ons land. Het blijkt sterk afhankelijk te zijn van het geldende instellingsbesluit en daarnaast nog meer van de hier werkzame hulpverleners, of en zo ja welk hulpaanbod er geldt naar de doelgroep seksueel misbruikte mannen. Van alle hulpverleningsinstellingen blijkt het Fiom landelijk gezien de koploper te zijn in een consequent hulpaanbod, daarnaast is ook een vrij grote groep Riaggs actief op dit gebied. De inhoudelijke hulpverlening is verder niet geprotocoliseerd of geüniformeerd. Simpel gezegd vindt een ieder zijn eigen 'wiel' uit.
- Een aantal hulpverleners zijn bezig met het schrijven van een boek met als hoofdthema seksespecifieke hulpverlening (methodiek)

Theorie

- Er is veel geschreven over sekse-specifieke hulpverlening aan mannen en seksueel misbruik in het bijzonder.
- Er komen veel aanvullingen bij.
- Er staat weinig tot niets geschreven over standaard methodieken die gebruikt worden binnen de mannen hulpverlening (eenduidige aanpak)
- Er bestaat geen exact idee over de omvang van seksueel misbruik bij mannen.
- Er zijn bruikbare theorieën, die omgezet kunnen worden in methodieken.

7. Aanbevelingen

Op grond van dit eindwerkstuk en de door ons getrokken conclusies willen we de volgende aanbevelingen doen:

- De bereikbaarheid van de mannenhulpverlening moet verbeterd worden, zodat mannen die seksueel misbruik zijn snel en rechtstreeks kunnen komen met hun hulpvraag.
- De deskundigheid bij hulpverleners moet bevorderd worden om zo de kleine groep gespecialiseerde hulpverleners te vergroten; d.m.v. scholing en bijscholing in hulpverlening rond seksueel misbruik, vooral voor de instellingen die wel met dit thema te maken hebben, maar het belang ervan onderschatten.
- Het taboe op dit onderwerp nog beter bespreekbaar maken, ondanks het feit dat de hulpvraag de laatste jaren verandert.
- Hierop aansluitend geven we de hulpverlening mee om actief te vragen naar seksueel misbruik; wij ondersteunen de zin en de noodzaak tot het inbrengen van de vraag naar seksueel misbruik ervaringen als standaard binnen de intake fase. Deze vraag dient dan bij voorkeur ingebed te zijn in een algemeen gedeelte van de intake dat stilstaat bij vervelende of traumatische ervaringen die de cliënt vroeger mogelijk heeft ervaren. Het is dan aan de cliënt om te bepalen of hij hier dan gebruik van maakt of dit uitstelt tot een later moment (of mogelijk in het geheel geen gebruik maakt van een hulpaanbod). Door de verantwoording te nemen als instelling om de vraag te stellen, verschuift daarmee deze verantwoording naar de beslisruimte en dus autonomie van de cliënt.
- Het tot een eenduidige hulpverlening komen binnen de hulpverlening van seksueel misbruikte mannen doordat hulpverleningsinstanties meer met elkaar gaan samenwerken over dit thema
De inhoudelijke hulpverlening protocoliseren of uniformeren.
- Steeds weer werd duidelijk in ons onderzoek dat er geen exact idee bestaat over de omvang van seksueel misbruik bij mannen.
Dit heeft o.a. te maken met de registratie en de bijbehorende (on)duidelijkheid over de hulpvraag en het hulpverleningsaanbod.
Volgens ons dient deze voortdurende onduidelijkheid te worden bestreden, door te starten met aparte registratie van het thema seksueel misbruik.
- Er moet een methodiek geschreven worden voor seksueel misbruikte mannen, hierbij gebruik makend van de bestaande praktische en theoretische kaders, zoals beschreven binnen ons onderzoek.

Literatuur

- Beelen, J., *Hulpverlening aan mannelijke slachtoffers van seksueel geweld. Ervaringen uit de Verenigde Staten: mogelijkheden voor Nederland?* Soman, Utrecht, 1991.
- Beelen, J., *Methodiek Groepswork Seksualiteit. Verslag van drie studiemiddagen over mannelijke cliënten met seksueel misbruik ervaringen.* Soman, Utrecht, 1991.
- Beelen, J., *Mannelijke cliënten met seksueel misbruik ervaringen. Verslag van een studiemiddag voor Riaggs.* Soman, Utrecht, 1994.
- Beelen, J., *Met andere woorden. Bespreekbaar maken van seksueel misbruikervaringen van mannelijke cliënten. Handleiding voor intake en eerste gesprekken.* Transact, Utrecht, 1996.
- Beelen, J., *Jongens als slachtoffer van seksueel misbruik. Teksten studiemiddagen jeugdhulpverlening.* Soman, Utrecht, 1992.
- Broek, J. van den, *Er zijn geen namen voor, Jongens als slachtoffer van seksueel misbruik.* Ambo, Baarn, 1991.
- Cense, M., e.a. (red.), *Aan den lijve / hulpverlening na seksueel geweld.* Transact, Utrecht, 1996.
- Dijkstra, S., *Bij stukjes en beetjes. Mannen die als kind seksueel misbruikt zijn.* Transact, Utrecht, 1996.
- Geerdink, F., *Als je misbruikt bent. Gids voor verwerking.* Transact, Utrecht, 1999.
- Lichtenburcht, C., van, *Verder na incest. Hulpverlening bij het verwerken van incestervaringen.* Ambo, Baarn, 1986.
- Melles, R., Bakhuizen, N., Montfoort, A., van, *Contextuele hulpverlening bij seksueel misbruik. Ontwikkeling en werkwijze van het CLAS-project.* VU Uitgeverij, Amsterdam, 1996.
- Mönnink, H., de. *Verlieskunde. Handreiking voor de beroepspraktijk.* Elsevier / De Tijdstroom, Maarsen, 1998.
- Weisfelt, P., *Nestgeuren. Over de betekenis van de ouder-kind relatie in een mensenleven.* Nelissen, Baarn, 1996.

Bijlage 1

Vragenlijst voor hulpverleners binnen de mannenhulpverlening

Groningen, januari 2000

Geachte heer/ mevrouw,

Aansluitend aan ons telefoongesprek sturen wij u de vragenlijst die samengesteld is door ons als twee studenten van de opleiding maatschappelijk werk te Groningen. Wij zijn gestart met een onderzoek naar de methodische hulpverlening aan mannen met seksueel misbruik ervaringen.

Daarbij willen wij graag meer te weten komen over uw werkwijze en gebruikte methodes binnen uw werkveld.

Vraag 1

Wat is uw ervaring in het werken met mannen met seksueel misbruik ervaringen? (duur ervaring, soort van hulpverlening, etc)

Vraag 2

Hoe komt de cliënt met zijn hulpvraag bij u terecht?

Vraag 3

Ziet u de laatste jaren verandering in de hulpvraag van de cliënt? (i.v.m. de ontwikkeling van mannenhulpverlening)

Vraag 4

Zou u een beschrijving willen geven van uw hulpverlening vanaf de intake tot de afsluiting?

Vraag 5

Van welke methodes maakt u gebruik binnen deze hulpverlening?

Vraag 6

Als u ter aanvulling nog relevante informatie heeft, kunt u dit hieronder noteren of dit als bijlage(s) meezenden.

Als dank voor uw medewerking, zeggen wij hierbij toe u een exemplaar te sturen met daarin de uitkomsten van ons onderzoek.

Wij kunnen u dit per fax, e-mail of post aanbieden; uw voorkeur aangeven s.v.p.

Verder willen wij u vragen om indien mogelijk uw reactie voor 1 februari 2000 retour te zenden naar:

A. Pot en P. Faber
Diephuisstraat 26/a
9714 GX GRONINGEN
tel. 050-5799712 / 050-5414545/
e-mail: apot@dolfijn.nl

Met vriendelijke groeten,

Bijlage 2

Dit is een lijst van alle hulpverlenings instanties (o.a. van Transact hebben ontvangen) die zich bezig houden met seksespecifieke hulpverlening aan mannen.

Regionaal Fiom Buro Zuid-
Holland/ Zuid
t.a.v. C. Snoek
Singel 109
3311 PC DORDRECHT

RIAGG
t.a.v. Dhr. de Jong
Postbus 12038
3501 AA UTRECHT

De Geestgronden
Locatie Schipholpoort
t.a.v. dhr.D.
Oppenheim
Schipholpoort 20
2034 MA Haarlem

Chris Boven
Dorpsstraat 28
9536 PE EES

Fiom-Buro Drenthe
t.a.v. Charles Goudsmid
Brink 42/ a
9401 HV ASSEN

Fiom-Buro Gelderland
t.a.v. Bert Dolf
Jansplaats 31
6811 GB ARNHEM

Riagg Maastricht
t.a.v. Alex Buiks en André
Lubben
Parallelweg 45-47
6221 BD MAASTRICHT

GGZ-E Eindhoven
t.a.v. Ad van Vught
Postbus 909
5600 AX EINDHOVEN

Riagg Westfriesland
t.a.v. dhr. Dijkema
Lambert Meliszweg 1
1622 AA HOORN

RIMA
t.a.v. dhr. Ramakers
Muiderwaard 432
1824 XT ALKMAAR

Stade Fiom Utrecht
t.a.v. Wim Meuffels
Jansdam 2
3512 HB UTRECHT

Riagg Oost Gelderland
t.a.v. P. Meex
Postbus 168
7000 AD
DOETINCHEM

Chris Wijnne
Praktijk voor
Traumaverwerking
Isebrandtsheerd 146
9737 LN GRONINGEN

St. GGZ Noord-Holland
Noord GGZ Alkmaar
Oude Hoeverweg 10
1816 BT ALKMAAR

De Grote Rivieren
secr. preventie
Postbus 753
3300 AT
DORDRECHT

Maatschappelijk Werk
Dommelregio
Raadhuisplein 68
5683 EC BEST

Riagg Amersfoort en
Omstreken
t.a.v. Gilles Tak
Postbus 513
3800 AM AMERSFOORT

CGC De Meregwaard
t.a.v. Salimans
Postbus 1589
1300 BN ALMERE

G.G.Z. Delfland
t.a.v. dhr. Sylvester
Postbus 396
2600 AJ DELFT

Jos v.d. Broek
Stichting Maatschappelijk
Werk Noorder Maat
Postbus 53
9400 AB ASSEN

Stichting OPMAAT
Emmen
R. van der Veen
Postbus 1180
7801BD EMMEN

Fiom Amsterdam
Jan Luijkenstraat 76
1071 CT AMSTERDAM

Riagg Oost Veluwe
t.a.v. dhr. Vallen
Postbus 10119
7301 GC APELDOORN

VSK
t.a.v. Cees de Roos
Schiedamseweg 179/ b
3026 AL
ROTTERDAM

Fiom Rotterdam
Westersingel 6
3014 GM ROTTERDAM

VSK Noord-Holland
t.a.v. Lida ten Napel & Mario
van der Bijl
Bredenhofstraat 14/a
1544 RA ZAANDIJK

Jan Huinder
Lopikerweg west 18
3411 AM LOPIK

Fiom Eindhoven
Ploegstraat 1
5615 HA EINDHOVEN

Riagg Flevoland
t.a.v. dhr. v.d. Veen
Duit 4
8305 BB EMMELOORD

P.J. Schouten
Geertestraat 24
3511 XE Utrecht

Bijlage 3

Uit: er zijn geen namen voor, Jos van den Broek

Traumaverwekkende dynamieken bij en de gevolgen van seksueel misbruik van kinderen.

1. Getraumatiseerde seksuele ontwikkeling

Dynamieken

- Het kind wordt beloond voor seksueel gedrag dat past niet bij het ontwikkelingsniveau
- Pleger ruilt aandacht en affectie voor seks
- Te veel aandacht voor de genitaliën van het kind
- Pleger geeft verkeerde opvattingen door over seksueel gedrag en moraal
- Seksuele activiteit wordt verbonden met negatieve gevoelens en herinneringen

Psychologisch effect

- Veel seksuele problemen
- Verwarring over seksuele oriëntatie
- Verwarring over seksuele normen
- Verwarring van seks met liefde en verzorgd worden/ verzorgen
- Negatieve associaties bij seksuele activiteit en gevoelens van opwinding
- Afkeer van seksuele intimidatie

Gedragsuitingen

- Seksuele preoccupatie en dwangmatig seksueel gedrag
- Vroegrijpe seksuele activiteiten
- Agressief seksueel gedrag
- Promiscuïteit
- Prostitutie
- Seksuele disfuncties: flashbacks, opwindings- en orgasme problemen
- Vermijding van of fobische reactie op seksuele intimiteit
- Niet passende seksualisering van het ouderschap

2. Stigmatisering

Dynamieken

- De pleger beschuldigt en beschimpt het slachtoffer
- De pleger en anderen dwingen kind tot geheimhouding
- Het kind schaamt zich over de activiteiten
- Anderen reageren geschokt op openbaarmaking
- Anderen beschuldigen het kind van de gebeurtenis
- Het slachtoffer wordt gestereotypeerd als minderwaardig

Psychologisch effect

- Schuld, schaamte
- Lage zelfwaardering
- Gevoel anders te zijn dan anderen

Gedragmanifestaties

- Isolering
- Drug- of alcoholmisbruik
- Criminaliteit
- Zelfverminking
- Zelfmoord

3. Verraad

Dynamieken

- vertrouwen en kwetsbaarheid worden gemanipuleerd
- Schending van de verwachting dat anderen voor je zorgen en je beschermen
- Veronachtzamen van het welzijn van het kind
- Gebrek aan ondersteuning en bescherming door de ouder(s)

Psychologisch effect

- Bedroefd, depressief
- Extreem afhankelijk
- Beschadigd vermogen te oordelen over de betrouwbaarheid van anderen
- Wantrouwen, vooral van mannen
- Angst, vijandigheid

Gedragssuïtingen

- Kleverig
- Kwetsbaar voor hernieuwd misbruik
- Laat toe dat eigen kinderen worden misbruikt
- Isolering
- Ongemakkelijk in intieme relaties
- Huwelijksproblemen
- Agressief gedrag
- Crimineel gedrag

4. Machteloosheid

Dynamieken

- Het lichaam van het kind wordt in bezit genomen tegen de wil in
- Kwetsbaarheid voor misbruik is duurzaam
- Pleger gebruikt macht of misleiding om het kind erbij te betrekken
- Kind voelt zich niet in staat zichzelf te beschermen en het misbruik te stoppen
- Herhaalde angstervaring
- Kind is niet in staat anderen te overtuigen

Psychologisch effect

- Angst, schrik
- Verminderd gevoel van daadkracht
- Zichzelf als slachtoffer zien
- Behoefte aan controle

- Identificatie met de agressor

Gedragssuïtingen

- Nachtmerries
- Fobieën
- Lichamelijke klachten; eet- en slaapstoornissen
- Depressie
- Dissociaties
- Vluchtneigingen
- Schoolproblemen, Spijbelen
- Arbeidsproblemen
- Kwetsbaar voor hernieuwd misbruik
- Agressief gedrag, vechtersbaas
- Criminaliteit
- Plegger worden

Bijlage 4

Situationele hulpverlening of faseafhankelijke hulpverlening

Ik schreef in de inleiding al dat de hulpverlening aan mannen met seksueel misbruik ervaringen veel kanten heeft. Als je er mee te maken hebt moet je veel weten en veel kunnen. Hieronder beschrijf ik een model waarmee je verder kunt komen. Het geeft je informatie en zicht op de vijf fasen in de begeleiding. Het geeft je houvast bij de houding die je kunt aannemen. Het geeft je taal en richting voor de bejegening van de cliënt.

Kennis, houding en vaardigheden komen dus in dit model aan de orde.

Mensen zijn Roldragers

Ik ga ervanuit dat mensen dragers zijn van een *rol*. Mensen vervullen rollen in hun leven, prive, werk. Vader is een rol. Zoon is een rol. Er bestaat hierover een *cultural conserve*, een onbewuste, onbeschreven, collectieve overeenkomst over wat wel en wat niet binnen deze rollen hoort. Iedereen weet direct als een man niet voldoet aan alle opvattingen over de rol van man. Collectieve correctie vindt plaats. Toch is de *cultural conserve* steeds in beweging. De rollen zijn onderhevig aan verandering en de rollen verschillen per cultuur. Toch zijn er oer-rollen te onderscheiden. Deze oer-rollen komen naar boven in noodsituaties of als de natuur zijn gang gaat. Ik zeg zoveel over **rollen** omdat bij seksueel misbruik **rolverwarring** een grote betekenis heeft. Ik kom hier later in de uitleg van dit model nog uitgebreid op terug.

Mannen en vrouwen verschillen.

Ik beschrijf dit voor een mannelijke hulpverlener. Later beschrijf ik het model voor een vrouwelijke hulpverlener.

Rollen en rolinvulling zijn belangrijk bij de begeleiding van mannen. Mannen voelen zich anders bij een vrouw als bij een man. Zij vervullen direct een andere rol.

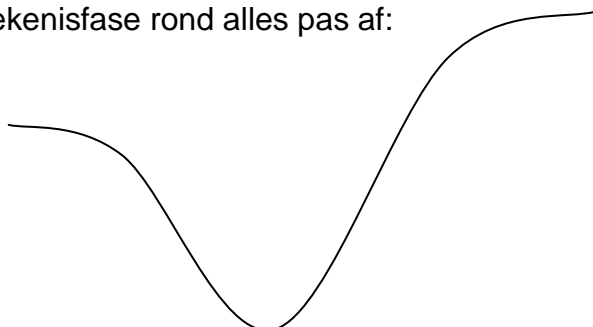
Alles op de komende bladzijden gaat over mannen en mannen. Mannelijke hulpverlener met een mannelijke cliënt. Hoe een man zich voelt bij een man? Welke verwachtingen spelen een rol? Welke overdrachtelijke gevoelens spelen er vanuit de cliënt en tegenoverdrachtelijk vanuit de hulpverlener? Hoe zit het met de nabijheid en met seksuele gevoelens? Ik begin echter bij het begin.

De verwerkingscurve

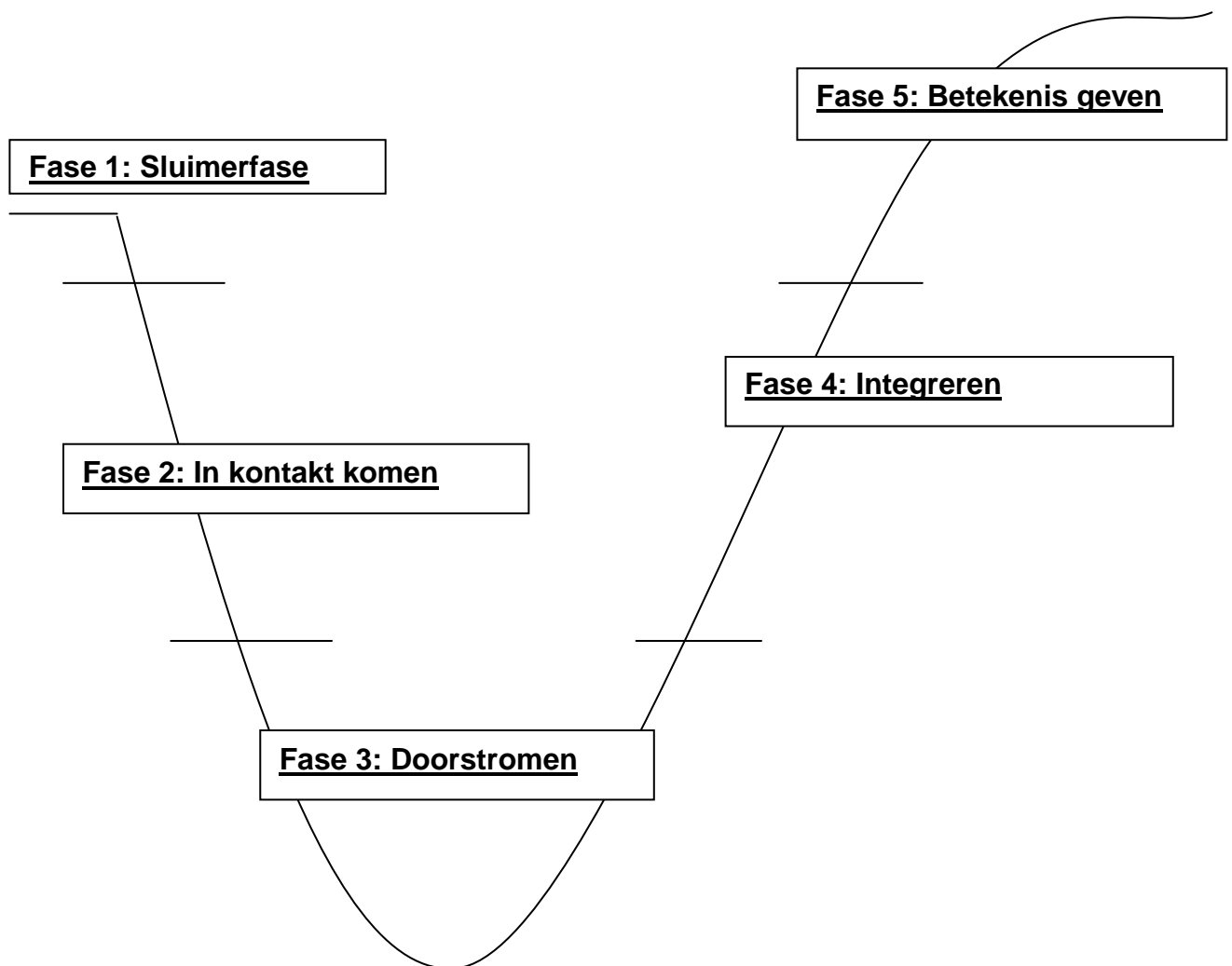
Allereerst een curve die u kent. Alle hulpverleners kennen deze curve. Het is de curve die aangeeft hoe een proces van genezing en verwerking verloopt.

Eerst neemt de cliënt een *korte aanloop*. Dan gaat hij naar beneden *om in contact te komen* met de ervaring. Vervolgens belandt hij in een *dieptepunt*. Daarna krabbelt hij weer op en tracht hij te *integreren* wat hij meemaakte. Het werk is dan echter nog niet

klaar. De betekenisfase rond alles pas af:



Fasen van doorheenwerken van oude ervaring(en) door cliënt



De curve geeft aan welk proces de cliënt zal moeten doorlopen om op een hoger plan te komen dan voor de intake. Het betekent dat hij in totaal vijf fasen moet doorlopen om succesvol een probleem *door te komen*. Elke fase heeft bepaalde gevoelens en thema's die gaan spelen. Elke fase heeft innerlijke conflicten die moeten worden opgelost.

Elke fase een andere rol voor de hulpverlener

Om de curve succesvol te doorlopen heeft de man, jouw cliënt hulp nodig. Elke fase heeft een eigen benadering nodig, elk met eigen specifieke interventies en houding van de hulpverlener. In elke fase vervult de hulpverlener dus een andere **rol** voor de cliënt. Als je als hulpverlener bewust speelt met een bepaalde rol dan zul je zien dat de ander een aanvullende houding zal gaan innemen ten opzichte van deze rol. Deze fase-afhankelijke benadering is nodig omdat de rol van man en het probleem van seksueel misbruik dat vereisen. Het heeft te maken met de rolverwarring van de cliënt, waardoor hij zijn gezonde manier van zichzelf veiligstellen en zich geborgen kunnen voelen heeft verloren. Ook het beheer over eigen seksualiteit is vaak verstoord geraakt en hij kan vaak niet meer zelf spelen met de glijdende schaal van afstand naar intimiteit.

Hulpverlener heeft voorttrekkersfunctie

De hulpverlener loopt de curve van de vorige bladzijde met de cliënt mee. Hij zal zelf steeds moeten voorlopen, voorgaan aan de cliënt. Dat betekent bijvoorbeeld door het overgaan naar een andere rol de cliënt wordt "geduwd" naar een volgende fase. Manipulatie? Wat heet!

De vijf fasen in het kort:

CLIËNT

Fase 1: Sluimerend

HULPVERLENER

Fase 1: Deskundige

De cliënt is Oriënterend, onwetend ambivalent: De intake fase in de fase waarin de cliënt aankomt na een lange reis. Meestal heeft hij al vaker hulp gezocht en gekregen. Seksueel misbruik is weleens gevallen in een gesprek maar nooit serieus als item opgepakt. De vraag is of er nu een hulpverlener is die het serieus neemt. Misschien wel serieuzer dan hijzelf.

Hulpverlener is Respectvol Voorlichter

In de eerste fase geeft de hulpverlener instructie over stoplicht-theorie. Hij toont deskundigheid, uit zijn instructies blijkt deskundigheid. Hij geeft voorbeelden over andere mannen en vertelt zijn hulpverleningservaringen. Hierdoor wordt het bagateliseren van de cliënt tegengesproken: de hulpverlener neemt de vragen en signalen serieus. Algemeen is de sfeer serieus, respectvol, erkennend.

Fase 2: In contact komen

Fase 2: Instructeur

In fase twee staat de reis naar de oude ervaring centraal. Dit is de fase waarin belangrijk werk verricht wordt. Zowel in de relatie cliënt / therapeut als in het werk van binnen naar buiten [zie model Asdis]. De hulpverlener is consistent in de weg naar de diepte. Biedt stabiliteit. Speelt met veiligheid: op gemak versus

ongemakkelijk. Leert cliënt zichzelf veilig te maken met de hulpverlener als voorbeeld. De hulpverlener stuurt op onveilig als oefening in de rol van Instructeur / Trainer.

De paradox hierin is sturend te zijn en de cliënt de regie te geven. De cliënt wordt het beheer gegeven over het verhaal van zijn seksueel misbruik ervaring. Maar de inzet is wel dat hij het gaat vertellen. Het wordt duidelijk dat naar de oude ervaring toegaan noodzakelijk is voor verwerking/doorwerking van de pijn.

De hulpverlener doet ook af en toe aan Psycho-educatie: over patronen die geent zijn op seksueel misbruik, overlevingsstrategien. Doorwerken van angst , schaamte voor, schuldig voelen aan: alle zaken die in de weg staan om tot waarlijke disclosure te komen. Doorwerken van het spiraalmodel. Destructief recht van de cliënt wordt erkend maar niet gegund.

Fase 3: Doorstromen

Fase 3: Verzorger

In deze fase is de cliënt aangekomen in de diepte van de ervaring. In het hier en nu wordt de pijn en het slachtofferschap in machteloosheid en ontreddeerd gevoeld.

De schade die is opgelopen door de ervaring wordt ten volle beseft. Hier komt het punt van de dialoog. De innerlijke scheiding tussen dader en de cliënt komt op gang. Moeizaam zal het afscheid op gang komen.

Nu is de hulpverlener degene die liefdevol en intiem aanwezig is. De fase van gepaste koestering en nabijheid in een intieme sfeer is nodig als helende ervaring. Er zijn in deze fase de emotionele doorbraken en het verdriet over de opgelopen schade is voelbaar.

Schaamte en schuld zijn doorgewerkt op dit punt. Vol vertrouwen in de begeleider.

Fase 4: Integreren

Fase 4: Coach

In deze fase, de fase van integratie worden conclusies getrokken. Aanvaarding van het gebeurde en de rol van zelf en dader worden aanvaard. De dader kan worden aangesproken op zijn verantwoordelijkheid. Aktie naar dader helpt daadwerkelijke integratie. *Verkering uitmaken!*

Fase 5: Betekenis geven

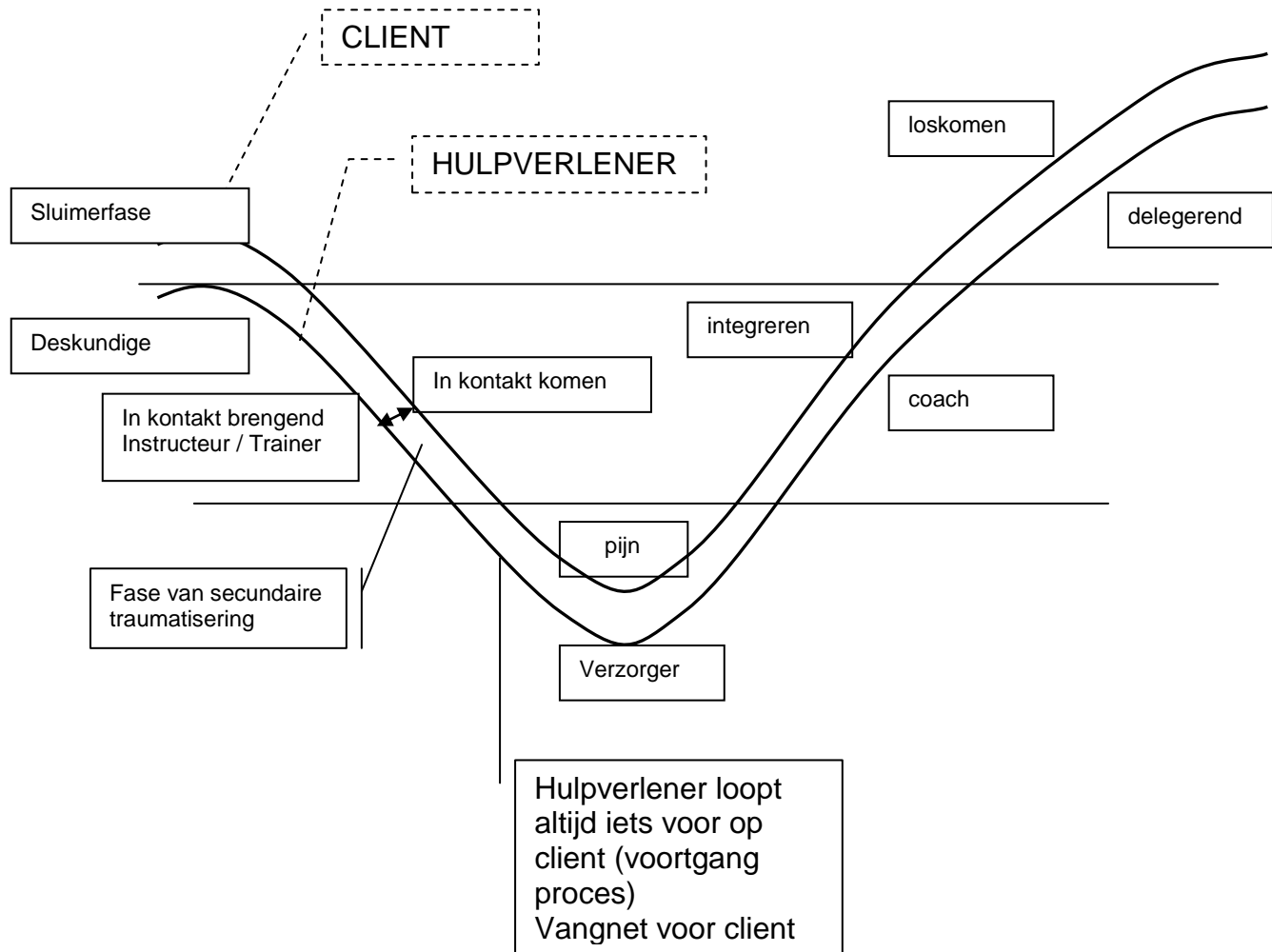
Fase 5: Delegerend

Deze fase is een verdrietige maar ook vreugdevolle fase: de overgang van oud naar nieuw. Loslaten van het oude, achterlaten van pijn, zoekend naar nieuwe wegen waarin het geïntegreerde voort kan leven als herinnering of ervaring die betekenis heeft in het leven. Verder leven. Rouwen over het verlies, genieten van de herwonnen kracht.

Afscheid van de intieme, veilige relatie met de hulpverlener. De hulpverlener helpt nog bij het betekenis geven maar delegeert. Zijn leiderschap wordt overgenomen door de cliënt en de hulpverlener rest nog een rol: laissez faire!

Interakties tussen hulpverlener en cliënt

Door te werken conflicten, valkuilen en overdracht en tegenoverdracht



Bijlage 5: **Signalenlijst**

Signalen bij mannelijke cliënten die mogelijk wijzen op seksueel-misbruikervaringen.

angst

- angst en/ of verwarring, paniekaanvallen, fobieën, somatiseren
- hypochondrische reacties, gevoelens van hulpeloosheid en machteloosheid
- zich als kind vaak bang voelen, nachtmerries en flashbacks

zelfbeeld

- laag zelfbeeld, gevoel minder of slecht te zijn
- het gevoel abnormaal te zijn
- walgen van zichzelf en het eigen lichaam
- over- en of onder- presteren
- schaamte en schuld, vanwege dingen die je gedaan of nagelaten hebt
- depressiviteit, neerslachtigheid, gedachten aan of wens tot zelfmoord
- gevoelens van verdoving of vervreemding van zichzelf
- gevoelloosheid, pijn niet kunnen voelen
- gevoelens van vervreemding te opzichte van omgeving
- geheugen problemen, soms handelen als een automaat of zich handelingen of gebeurtenissen niet kunnen herinneren.
- zich delen van de jeugd niet kunnen herinneren
- zich delen van het misbruik niet kunnen herinneren
- splitsen in de herinnering van de beleving van het misbruik; wel de gebeurtenissen herinneren, maar niet het gevoel, tijdens het misbruik het gevoel te hebben het lichaam te 'verlaten'
- gespleten of meervoudige persoonlijkheid hebben

seksualiteit

- dwangmatig seksueel gedrag, dwangmatig masturberen, dwangmatig participeren in seksuele activiteit, seks verslaving (06-lijn, pornografie, etc.)
- sterke gerichtheid op seksualiteit, afkeer of vermijden van seksualiteit
- seksualiserend taalgebruik
- verbinding seksualiteit en agressie, verleidend gedrag, zich prostitueren
- seksuele disfuncties: impotentie, pijn tijdens het vrijen, vroegtijdige of uitblijvende zaadlozing of orgasme.

mannelijke identiteit / seksuele identiteit

- verwarring/ twijfel over eigen mannelijke identiteit
- het gevoel geen echte jongen of man te zijn
- verwarring en twijfel over seksueel voorkeur
- angst voor homoseksualiteit
- bang zijn homoseksueel te zijn of te worden
- agressie naar homoseksualiteit

relaties en vriendschappen

- sociale vervreemding, zich geïsoleerd en alleen voelen
- moeite met het aangaan en onderhouden van intieme relaties
- moeite hebben om vertrouwen te hebben in zichzelf of anderen
- de behoefte om gedrag en gevoelens van anderen en zichzelf te beheersen
- dwangmatig zorgen voor anderen
- beschermend gedrag
- relaties aangaan waarin opnieuw misbruik en/ of geweld plaatsvindt

agressie en geweld

- angst voor geweld of angst om zelf (seksueel) gewelddadig te worden
- verhoogde prikkelbaarheid / woede uitbarstingen
- pleggedrag
- verleden met geweld, crimineel gedrag, in aanraking met politie en justitie
- zelfdestructief, risicovol en automutilatief gedrag.

verslaving

- middelen- verslaving, drugs, drank, etc.
- seks verslaving, koopverslaving, werkverslaving
- eetproblemen (bulimia, anorexia)

lichaamsbeeld en -beleving

- negatief en onrealistisch beeld van het eigen lichaam
- vervreemd gevoel van het eigen lichaam
- dwangmatige netheid of het tegenovergestelde
- pre-occupatie met eigen lichamelijke kracht
- het niet prettig vinden om aangeraakt te worden

fysieke en psychosomatische klachten

- buikpijn, maagklachten, klachten aan urinewegen, hoofdpijn, rugpijn, gespannen en stijve spieren, slaapproblemen

hulpverleningsverleden

- veel en verschillende hulpverleningscontacten geprobeerd of gehad, de indruk te wekken van 'shoppen'

(Beelen Transact 1996)

Bijlage 6

Individuele therapie (Chris Wijnne)

Proceswerk dus waarbij ik, na een behandelingsdoel te hebben geformuleerd, in het begin van de behandeling ook lichaamsgericht werk. Gekeken wordt naar spanningen, spierpantser en lichaamstaal en via bewustwording hiervan de confrontatie met de pijn die aan de basis ligt.

Er wordt met grenzen gewerkt. Bij seksueel misbruikte mannen is dat heel belangrijk omdat grenzen vroeger rigoureus zijn overschreden en men moeilijk grenzen voor zichzelf kan aangeven. Ook werk ik wel met ademen omdat d.m.v. het voluit ademen veel onderdrukte emoties langzaam aan de oppervlakte komen. Veel mannen zitten vanuit overleving in hun "hoofd"; ze rationaliseren alles en zijn bijna "vergeten" dat ze ook nog een lijf hebben en gevoelens. Ik geef cliënten vooral de ruimte om alles te voelen, te denken, te vinden wat ze willen en keur niets af, integendeel, geef ze waardering en moedig ze aan; benader ze uitsluitend positief en lever nooit kritiek. Ik besteed veel tijd om te kijken wat ertussen de cliënt en mij speelt (aan gevoelens) en probeer een uiterst veilige en vertrouwde sfeer op te bouwen.

Als cliënten in hun privé leven praktische ondersteuning nodig hebben, bijvoorbeeld doordat ze geen structuur kunnen aanbrenge, werk ik ook wel gedragsgericht en stellen we haalbare doelen op het gebied van relaties, werk, wonen, vrije tijd e.d. Ik werk dus met bepaalde methodieken maar vooral ook vanuit de ervaring die ik de afgelopen 15 jaar heb opgedaan met mijn eigen verwerkingsproces en de vele trainingen die ik heb gevolgd. Daarnaast werk ik ook sekse-specifiek, waarbij ik met mannen rekening houd met hun socialisatie en de wijzen van reageren die daaruit ontstaan. De laatste tijd echter werk ik steeds meer met de innerlijke kinderen" van de cliënt. Dit is geen methodiek maar een benaderingswijze van mensen en een opvatting over therapie en traumaverwerking die geheel nieuw is en, in mijn opvatting, verder gaat dan de gebruikelijke opvattingen van therapie.

Contra-indicaties: schizofrenie, ernstige borderline, psychosen, MPS (persoonlijkheids syndroom) z.g. "shoppers" of "draaideurclienten".