

Praat maar! Hulp na seksuele kindermishandeling in het verleden

Analyses van seksuele kindermishandeling focussen vaak op actueel misbruik: hoe kunnen hulpverleners het signaleren en waar kunnen kinderen terecht? Elk verhaal heeft echter een vervolg. De kinderen groeien op, volgen een opleiding, krijgen een baan, een relatie, worden moeder of vader en misschien wel oma of opa. Welke rol speelt het misbruik dan nog? En waar kunnen zij terecht als de gevolgen zich blijven manifesteren?

Marijke Naezer

Een vrouw komt bij haar huisarts met seksuele problemen: ze heeft niet zo vaak zin en de seks is pijnlijk. De arts stuurt haar naar huis met het advies glijmiddel te gebruiken. De vrouw is teleurgesteld. Zelf denkt ze dat de problemen komen doordat ze in haar jeugd is misbruikt, maar dat durfde ze in het korte gesprek niet goed te zeggen. De huisarts had er ook niet naar gevraagd.

Bij seksuele kindermishandeling wordt vaak gedacht aan actueel misbruik. Steeds meer wordt bekend hoe hulpverleners dit kunnen herkennen en wat ze kunnen doen als een kind misbruikt is. Dat de gevolgen zich ook op latere leeftijd nog op allerlei manieren kunnen manifesteren is minder bekend. De Vereniging tegen Seksuele Kindermishandeling binnen gezin, familie en andere vertrouwensrelaties (VSK) maakt zich al meer dan vijftientig jaar sterk om ook voor deze lange termijn gevolgen aandacht te vragen.

Om haar eigen positie en die van haar leden te versterken gaf de VSK in 2008 opdracht tot het maken van een brondocument, waarin de beschikbare informatie over seksuele kindermishandeling in heden én verleden gebundeld werd (Naezer, 2009). In het brondocument wordt aan de hand van literatuuronderzoek en interviews besproken welke definities er zijn van seksuele kindermishandeling, hoe vaak het voorkomt, wat de gevolgen zijn, welke mogelijkheden er bestaan voor medische en juridische hulp en wat (ervarings)deskundigen van deze hulp vinden. In dit artikel ga ik in op één van deze onderwerpen, namelijk de gevolgen van seksuele kindermishandeling op de lange termijn en het belang van hulp aan volwassenen die kampen met deze gevolgen.

Uit het onderzoek bleek, dat seksueel misbruik in het verleden nog vaak over het hoofd wordt gezien door hulpverleners. Een van de redenen hiervoor is de grote verscheidenheid aan mogelijke gevolgen. Kinderen die misbruikt worden kunnen later te maken krijgen met allerlei lichamelijke, psychische en sociale gevolgen. Lichamelijke gevolgen zijn bijvoorbeeld een lage weerstand, klachten aan de urinewegen, spanningsklachten aan de spieren, hyperventilatie, slaapstoornissen, maag- en darmklachten en gynaecologische klachten. Deze gevolgen kunnen lang en intens doorwerken, vertelt een vrouw die in haar jeugd misbruikt is: “Ik had een patroon van drie maanden werken, 1 week ziek. Dat had te maken met het altijd dingen moeten controleren op je werk, erbij moeten zijn, dingen voorbereiden. Überhaupt kostte leven en het contact met de buitenwereld aangaan zoveel energie dat ik gewoon eens in de 3, 4 maanden bij moest tanken thuis. Dan was ik werkelijk ziek, dan had ik griep, dan was ik zo verkouden dat ik niet kon werken” (in Voorintholt, 2002).

Voorbeelden van psychische gevolgen zijn het overspoeld raken door emoties, schrikachtig en angstig zijn, herbelevingen en nachtmerries, depressie, een moeilijke relatie met het eigen lichaam, gebrek aan eigenwaarde/zelfvertrouwen, concentratieproblemen, psychische stoornissen, posttraumatische stressstoornis, risicovol of zelfdestructief gedrag

(verslaving, eetproblemen, automutilatie, zelfmoordneigingen/-pogingen) en problemen op seksueel gebied.

Alleen door het lezen of horen van persoonlijke levensverhalen wordt duidelijk hoe dramatisch deze psychische gevolgen kunnen zijn. Zo vertelt Rosa in *De straf op zwijgen is levenslang* (VSK, 1983): “Het is nog niet over. Bij tijden voel ik me weer hulpeloos, bang, vernederd. Droom ik dat ik opnieuw verkracht word. Ben ik boos omdat het lijkt alsof het me nooit los zal laten.” Een anonieme vrouw schrijft in hetzelfde boek: “Ik had een compleet angstsyndroom. [...] Angsten dat hij me zou komen opzoeken en vermoorden. En de seks was natuurlijk knudde. Ik zag altijd zijn gezicht. [...] De angst, daar leef ik nog elke dag mee, overal achtervolgt het me. Ik ben harder geworden, wantrouwig tegenover mannen, ontzettend onzeker, kan niet goed onthouden, ben vaak afwezig en nog altijd gespannen.” Uit angst ontstaan vaak allerlei dwanggedragingen, zo vertelt Anke, die jaren door haar vader is misbruikt (in Van der Spek, 2003): “Mijn slaapkamerdeur zit 's nachts op slot en het raam zit dicht, ook bij 35 graden. Voor ik ga slapen controleer ik het hele huis op indringers omdat ik me niet veilig voel in mijn eigen huis. Ik heb nooit rust, ik ben continu gespannen en voorbereid op wat zou kunnen komen. Het dekbed moet altijd aan mijn voeteneind strak ingestopt zijn” Dit soort gewoontes kan het hele leven gaan beheersen en zeer schadelijk zijn.

De psychische gevolgen maken het moeilijk een stabiel sociaal leven op te bouwen: “Ik durfde niet meer in de trein naar mijn moeder, niet meer naar mijn werk, en was vreselijk bang om alleen te zijn. Altijd overal bang. Ik ging niet meer uit en had zodoende nog maar weinig vrienden over” (VSK, 1983). Seksueel misbruik heeft vaak sociale gevolgen, zoals moeite hebben om anderen te vertrouwen, het gevoel hebben “er niet bij te horen”, niet om kunnen gaan met hiërarchische relaties (bijvoorbeeld op het werk), moeite hebben met (seksuele) relaties en/of praten over seks, moeite hebben met het aangeven van grenzen of zelf dader van geweld worden.

Een vrouw schrijft in *De straf op zwijgen is levenslang* (VSK, 1983) “De seksuele verhouding met mijn man laat wel wat te wensen over. [...] Ik durf me niet te geven en heb ook het gevoel dat het niet kan: van iemand houden, in één huis wonen, vertrouwen en seks. Ik word ook erg ongeduldig bij lange, zachte strelingen. Ik vind het erg moeilijk om iets liefs en zachts te ondergaan.” Anno 2009 klinken dezelfde geluiden: “Ik heb nog steeds geen behoefte aan een mannenlichaam” (interview, 2009). Ook op het gebied van werk treden problemen op. “Overal was dus een hiërarchie en ik kon daar niet mee omgaan. Omgaan met macht. Overal kwam ik het weer tegen, dat ik ergens tegenaan loop in het werk en dat ik niet duidelijk naar een ander toe kan maken wat het is” (in Van Akkeren en Visser, 2007). Dit alles heeft vaak ook weer economische gevolgen, zoals het niet kunnen uitvoeren van (betaald) werk.

Het brede scala aan gevolgen van seksuele kindermishandeling bemoeilijkt het signaleren. De meest uiteenlopende signalen kunnen immers wijzen op misbruik in het verleden. Het betekent ook dat veel verschillende hulpverleners te maken kunnen krijgen met cliënten die in hun jeugd te maken hebben gehad met seksueel misbruik; van huisarts tot schuldhulpverlener en van arts op de eerste hulp tot bedrijfsmaatschappelijk werker. Alle hulpverleners moeten dan ook alert zijn op de mogelijkheid dat hun cliënt vroeger misbruikt is.

Een tweede reden waarom signaleren en bespreekbaar maken moeilijk is, is de geladenheid van het onderwerp. Seksualiteit is sowieso al omgeven met taboes; laat staan seksueel geweld van volwassenen tegen (hun eigen) kinderen. Een hulpverleenster vertelt: “We hebben een keer een groep schoolmaatschappelijk werkers getraind, die kregen het niet gezegd. Er werd enorm verbloemde taal gebruikt.” Het gezegde “hier zijn geen woorden voor” lijkt letterlijk van toepassing te zijn op seksuele kindermishandeling. Er bestaat onder hulpverleners bovendien veel onduidelijkheid en onzekerheid over hoe te handelen, evenals

twijfel over de kwaliteit van de vervolghulpverlening. Verschillende VSK-leden herinneren zich dat er een angst bestond bij hulpverleners om over het vroegere misbruik te praten: “Ik kreeg anti-depressiva, en ze zeiden dat ik er maar niet te veel over moest praten. Ze wisten gewoon niet goed wat ze ermee aan moesten.”

Toch is het signaleren van seksuele kindermishandeling in het verleden, evenals de mogelijkheid om te praten over het gebeurde, ontzettend belangrijk. Het kan zelfs van levensbelang zijn, vertelt een geïnterviewde: “De hulp die ik heb gehad heeft letterlijk mijn leven gered. Alle hulp bij elkaar heeft ervoor gezorgd dat ik weer mag leven van mezelf, dat ik het een plek kan geven, dat ik inzie hoe fout het is wat er gebeurd is en dat ik de verantwoordelijkheid kan leggen waar het hoort, dat ik mezelf kan ontschuldigen. [...] Ik was op een gegeven moment echt jaloers op mensen die stierven. Als er geen hulp was geweest dan had ik nu niet meer geleefd.”

Ook uit onderzoek van Van Engen en collega's (2002) bleek dat juist de therapieën waarin slachtoffers werden gestimuleerd te praten over (de gevolgen van) het seksueel misbruik effectief waren. Behandelingen die expliciet gericht waren op het verwerken van seksueel misbruik leidden allemaal tot een vermindering van de klachten. Later onderzoek van Hoïng en collega's (2003) liet zien dat het ingaan op emoties als schaamte en schuld leidt tot vermindering van de klachten. Het praten over herinneringen hangt niet zozeer samen met een vermindering van de klachten, zo zagen zij, maar wel met de tevredenheid van cliënten. In interviews voor het brondocument (2009) onderstreepten alle geïnterviewden de wens om in de therapie aandacht te besteden aan het seksuele geweld.

Gelukkig zijn er steeds meer positieve voorbeelden van alerte hulpverleners die adequaat handelen en die slachtoffers van seksuele kindermishandeling de mogelijkheid bieden om over het verleden en de gevolgen ervan te praten. Dat gaat samen met het steeds mondiger worden van cliënten. Cliënten geven het steeds vaker zelf aan als zij in hun jeugd te maken hebben gehad met seksuele kindermishandeling. Een open en alerte houding van hulpverleners is echter een absolute voorwaarde voor deze openheid van cliënten.

Bronnen

Akkeren, M. van & Visser, A. (2007) *Niet onverwacht het licht uitdoen. Over de invloed van seksueel misbruik in het verleden op de relatie van de volwassen cliënt en de hulpverlener in de gezondheidszorg*. Utrecht: VSK.

Engen, A. van, Hoïng, M., Ensink, B. & Vanwesenbeeck, I. (2002) ‘Effectstudies naar de behandeling van seksueel misbruik in de jeugd’, in: N. Nicolai (red.), *Handboek psychotherapie na seksueel geweld*. Zeist: De Tijdstroom.

Hoïng, M., Engen, A. van, Ensink, B., Vennix, P., Vanwesenbeeck, I. (2003) *Hulp aan slachtoffers van seksueel geweld. Een inventarisatie en kwaliteitsevaluatie van de behandeling van slachtoffers van seksueel geweld in de GGZ en de vrouwenopvang in Nederland*. Delft: Eburon.

Naezer, M. (2009) *Brondocument seksuele kindermishandeling binnen gezin, familie en andere vertrouwensrelaties*. Utrecht: VSK.

Spek, T. van der (2003) ‘Een knuffel kan teveel zijn’, in: *Zij aan Zij Magazine*, 12(6), pp.12-16.

Voorin Holt, H. (2002) *Anders was ik nu misschien wel minister geweest...* Delft: Eburon.
VSK (1983) *De straf op zwijgen is levenslang*. Utrecht: VSK.