

Therapie bij volwassenen die als kind seksueel misbruikt zijn

Een verslag van de studiedag van de Vereniging voor Bondingpsychotherapie (VBP) op 18 maart 2011.

Solveig van der Hoeven is psychotherapeut in Haarlem.

Op de studiedag in Antwerpen was een klein select gezelschap aanwezig, voornamelijk therapeuten. In het openingswoord van dagvoorzitter Magda Baukeland, bondingpsychotherapeut in Damme, wijst zij erop dat er momenteel in België veel aandacht is in de media voor seksueel misbruik van kinderen. De vraag is of het lichaamswerk in de bondinggroepstherapie met seksueel misbruikte cliënten niet opnieuw traumatiserend werkt.

Uit het isolement

Martien Kooyman, psychiater en opleider in de bondingpsychotherapie, vertelt in zijn inleiding over de latere gevolgen van seksueel misbruik en hoe in de bondingtherapie omgegaan moet worden met in hun jeugd seksueel misbruikte cliënten om een hertraumatisering bij het herbeleven van de ervaringen te voorkomen. Kooyman wijst op de aandacht in de media voor seksueel misbruik in de rooms-katholieke kerk waarbij ten minste duizend priesters en tweeduizend slachtoffers betrokken zijn en voor het misbruik in een kinderdagverblijf

door een begeleider van wie 83 kinderen het slachtoffer zijn.

Hij gaat eerst in op de gevolgen van seksueel misbruik bij de slachtoffers. Bij seksueel misbruik van kinderen is er sprake van misbruik van macht en vertrouwen. De signalen die een kind afgeeft na seksueel misbruik zijn: lichamelijke klachten, angstig gedrag en soms overseksualisering. Er is sprake van een schuldgevoel bij het slachtoffer: 'Ik heb aandacht gevraagd, ik heb het geweld, ik ben slecht want ik heb het uitgelokt.' Bij een kind is er schaamte en moeite om te praten over wat er is gebeurd. De angst en de woede kunnen moeilijk geuit worden. De misbruikte kinderen verkeren vaak in een sociaal isolement door de geheimhouding en loyaliteitsproblemen. Er is een gevoel er niet bij te horen en angst om te worden weggestuurd ('ik ben slecht, het was toch zo'n aardige man').

De gevolgen van seksueel misbruik zijn groter bij herhaling, als de dader een geliefd persoon is, een hoge functie heeft of als de dader of familieleden het misbruik ontkennen. Het is gunstig als zowel de dader als het slachtoffer het gebeuren niet ontkennen

en als het slachtoffer ervaart niet de enige te zijn. Van groot belang is dat de dader tegenover het slachtoffer erkent dat niet het kind maar de volwassene schuld heeft.

In latere relaties is er bij het slachtoffer van seksueel misbruik angst voor verlating en binding ('kan iemand echt van mij houden?'). Er zijn seksuele problemen en angst voor intimiteit. Vaak zijn er psychische problemen, onder andere depressies, eetstoornissen, paniek, overmatige alertheid en vermoeidheidsklachten. Bij mannen die als kind misbruikt zijn door manlijke daders is er vaak verwarring over de seksuele identiteit. De lichamelijke klachten die voorkomen zijn hoofd en buikpijn en slaapstoornissen.

Veel cliënten in de bondingtherapiegroepen zijn in hun jeugd slachtoffer geweest van seksueel misbruik door volwassenen. Deze cliënten zijn meestal vrouwen. De daders zijn meestal mannen, vaak familieleden, (pleeg)vaders, stiefvaders, ooms, grootvaders, (sport)leraren, jeugdleiders of priesters. De cliënten kunnen, wanneer er naar gevraagd wordt bij de intake, over het misbruik vertellen. Soms worden zij pas tijdens de therapie geconfronteerd met de verdrongen herinneringen en heftige emoties van het misbruik.

Bij een nieuwe cliënt is het van groot belang dat de therapeut er in het begin van de therapie op let dat de cliënt een partner kiest waarbij hij of zij zich veilig kan voelen. Voor de methode in deze vorm van therapie verwijs ik naar Kooyman et al (2011).

In de bondingtherapie wordt er afwisselend gewerkt met het kleine kind en de volwassene en is de therapeut de veilige getuige.

De geblokkeerde gevoelens worden geuit: de angst, de woede en het verdriet van het kleine kind. Er treedt tijdens de bondingoefeningen een regressie op, waarbij de traumatische gebeurtenis nu met heftige emoties wordt herbeleefd. Terwijl er dus oud gevoel geuit wordt, vormt de therapeut en de groep nu een veilige situatie. Wanneer er dissociatie optreedt, reageert de therapeut geruststellend: 'Maak oogcontact, kijk rond, je bent bang, maar kijk waar je bent, hou je bondingmaatje vast, je bent niet alleen.' Er is troost. Nieuwe traumatisering wordt voorkomen door er te zijn als therapeut. Het overwinnen van machteloosheid, vaak ervaren bij het herbeleven van het misbruik, wordt bereikt door de cliënt te stimuleren om te schreeuwen en de ander van zich af te gooien: 'Blijf van mij af, ga weg, ik wil dit niet.'

De cliënten worden tijdens de oefeningen geleerd om in het contact met een ander groepslid om te gaan met de angst voor lichamelijke grensoverschrijdingen, om zich hun lichaam weer toe te eigenen. Nabijheid van de ander, de intimiteit en de bonding kan uiteindelijk als weer prettig en positief worden ervaren. In het kringwerk kan gewerkt worden aan de schuldgevoelens en de schaamte, door te delen en te vertellen. Er kan schaamte zijn en schuldgevoel omdat de aandacht van de dader en soms ook de seksuele handelingen als prettig zijn ervaren. Nieuw gedrag kan worden geoefend vanuit een positieve houding: 'Ik ben goed zoals ik ben, ik ben om van te houden, ik kan kiezen, en bepalen wat goed is voor mij.'

Kooyman concludeert dat bondingspsychotherapie een goede methode is voor het behandelen van volwassenen die als kind seksueel misbruikt zijn. De bondingtherapie heeft als belangrijke eigenschap dat opnieuw geleerd wordt om fysieke nabijheid als een veilige situatie te ervaren, waarbij geblokkeerde emoties geuit kunnen worden. In oefeningen kan geleerd worden anderen en zichzelf te kunnen vertrouwen en de angst in het contact met de ander te overwinnen.

Casus

De volgende spreker, Frank van Mastrigt, is klinisch psycholoog en psychotherapeut en opleider bondingspsychotherapeut. Hij bespreekt de casus van een cliënte in de bondinggroepstherapie aan de hand van een DVD met fragmenten van de therapie. Cliënte, geparentificeerd, was het oudste kind en werd na de scheiding van haar ouders door de vader van de nieuwe vriend van moeder seksueel misbruikt. Cliënte herhaalt het misbruik door in de prostitutie te gaan. Uiteindelijk doet zij een suïcidepoging. In de bonding leert zij haar emoties te uiten en te zeggen wat ze vindt. Ze leert zichzelf te begrenzen. Tijdens het werken met een bondingpartner kan zij ervaren dat zij de partner van zich af kan gooien en zo kan zij haar gevoelens van machteloosheid kwijtraken.

Daders

Hierna volgt een inleiding door de gz-psycholoog en bondingspsychotherapeut

Ameon Struijk, werkzaam in een forensische verslavingspolikliniek, over zijn werk met de technieken van de bonding bij daders. Deze daders van seksueel misbruik zijn vaak zelf slachtoffer. Het slachtoffer van vandaag kan de dader van morgen zijn. Een trauma is een krenking en vraagt om vergelding. In het forensische circuit gaat het om het terugdringen van het delict, terwijl het terugdringen van de angst en het ervaren van meer welbevinden de doelstelling zou kunnen zijn. Men gaat op zoek naar het trauma dat de basis vormt van het delict. In de bonding gaat het niet om macht, maar om in evenwicht komen met jezelf. Wat is de boodschap van het delict? Vaak gaat het om niet gezien, niet serieus genomen en niet om van te houden zijn (negatieve denkpatronen die in het volwassen leven belemmeren en / of beperken). Angst wordt afgeweerd via agressie, de latere lijdenslast wordt in het volwassen leven van een bedreigd kind afgewenteld op het slachtoffer. De dader voelt zich het slachtoffer, later ook van het systeem. Als het vonnis is gewezen volgt vaak een schijn-aanpassing. Het systeem vraagt om behandeling. Bij zedendelicten wordt het jeugdtrauma van de dader omgezet in een volwassen triomf. Het slachtoffer is een gefantaseerd lustobject. Het aangepaste deel van de dader zal de perverse neiging verwerpen, maar er is een deel van de persoonlijkheid van de dader die de perverse uitageert. Hoe voorbeeldiger, des te verwerpelijker. Ofwel: licht moet op de schaduw geworpen worden. Tegen een orgasme kan een therapie niet op.

Struijk beschrijft een groepssessie, actualiserende delictpreventie genoemd, waarin de deelnemers, allen daders, in twee rijen tegenover elkaar staan. Het gaat hier om confrontatie en attitudewerk: een methodiek van de bondingtherapie. De ene rij speelt de dader, de andere rij het slachtoffer. De deelnemers wordt gevraagd om met behoud van oogcontact met degene die tegenover hem staat de ander duidelijk te maken wat er aan gevoel in hem opkomt. Na een doorgaans heftige uitwisseling van emoties, worden de rollen van de beide rijen gewisseld. In de confrontatie met het gelaat van de ander wordt de basis van het bewustzijn gevormd, en het moreel bewustzijn. Het delict wordt in de therapie gebracht. Als de dader tegenover het slachtoffer staat (die dus ook een dader is), komt aan bod: jezelf uitspreken, je verantwoordwoorden, benoemen, schamen, en onderkennen. Positiewisseling bevordert empathie voor het slachtoffer. Er is een reactivering van eigen trauma's. Bij het slachtoffer dat tegenover de dader staat wordt de weg vrijgemaakt voor de woede. Oogcontact is belangrijk, dat is validerend en geeft bevestiging. Het gaat om correctie in de emotionele beleving. In de therapie gaat het om het verwoorden, weg van het ageren.

Ambulant of residentieel

De laatste spreker is Heidi Franssens. Als klinisch psycholoog (Koersel in België) en bondingspsychotherapeut in opleiding bespreekt zij de verschillen tussen de bon-

dinggroepen in een ambulante en in een residentieële setting. Heidi werkt in een crisiscentrum voor pubers die zijn vastgelopen in hun ontwikkeling. Ze zijn bezig met hechting en veiligheid. Er is vaak sprake geweest van een onveilige hechting bij deze pubers. In een residentieële setting is de groep de goede moeder. Het therapeutische proces in een therapeutische gemeenschap (TG) is gelijk aan de ontwikkeling die een kind in de relatie met de ouder doormaakt. Als ouder heb je de controle en heeft het kind weinig autonomie. Uiteindelijk moet je als ouder de controle loslaten en moet het kind autonomie ontwikkelen.

In de TG zijn verschillende modules die de ontwikkeling van de persoon nabootsen. Het zichzelf leren kennen in de verschillende modules kan uiteindelijk tot een deelname in de bondinggroep leiden. De plaats van de bonding is: het ervaren van bonding, attachment, autonomie, zelfwaardering. De input vanuit de therapeut is belangrijk, er is nog weinig zelfstandigheid. Als er een nieuw groepslid komt valt veiligheid en vertrouwen weg. Terug in de groep van de TG zijn er regels en is de verantwoordelijkheid groot, tegenover de zachtheid in de bondinggroep. In de ambulante bondinggroep komen cliënten met allerlei psychische problemen. De groep is wel erg zelfstandig. De therapeut is aanwezig en steunt waar nodig. De groep is de belangrijkste steun in tegenstelling tot de groep in een residentieële setting.

Verschillen tussen ambulante en residentieële groepen zijn:

- De grootte van de groep. Ambulant is een grote groep beter omdat er dan meer getriggerd wordt. In een residentiële setting leeft men bovenop elkaar en gebeurt dit als vanzelf al.
- Zelfstandigheid van de groep. In een TG ligt het accent op contact leren maken met het eigen gevoel. In de ambulante groep is het uiten van emoties in nabijheid van de ander (maatwerk) makkelijker.
- Verschil in context. In TG wordt er systemischer gewerkt.
- Werken met meetinstrumenten is in de TG vaker aan de orde.
- Duur van de therapie. Ambulant gaat het om een maandgroep in een weekend. In de TG is er wekelijks of meerdere keren per week een bondinggroep van drie uur.

Tot slot

In de discussie merkt Magda Baukeland op dat in sommige TG's de bondinggroepen worden geweerd. Er zijn daar ook andere groepen die aan lichaamswerk doen. Attitudewerk is er wel. In de bondingtherapie gaat het om de correctieve emotionele ervaring: leren de angst te hanteren in de fysieke nabijheid van andere mensen. Bonding is een biopsychosociale behoefte. Het gaat om het verkennen van afstand en nabijheid, bonding en hechting. Kooyman voegt toe dat de bonding er toe bijdraagt te leren en ervaren dat niet iedereen je afwijst. Met een dankwoord voor de sprekers en de aanwezigheid van de anderen sluit de dagvoorzitter af.

Literatuur

Kooyman, M., Olij, R. & Storm, R. (2011). Bondingpsychotherapie, een effectieve groepstherapie bij hechtingsproblemen. *Groepen, tijdschrift voor groepsdynamica en groepspsychotherapie*, 6, 2, 11-25.