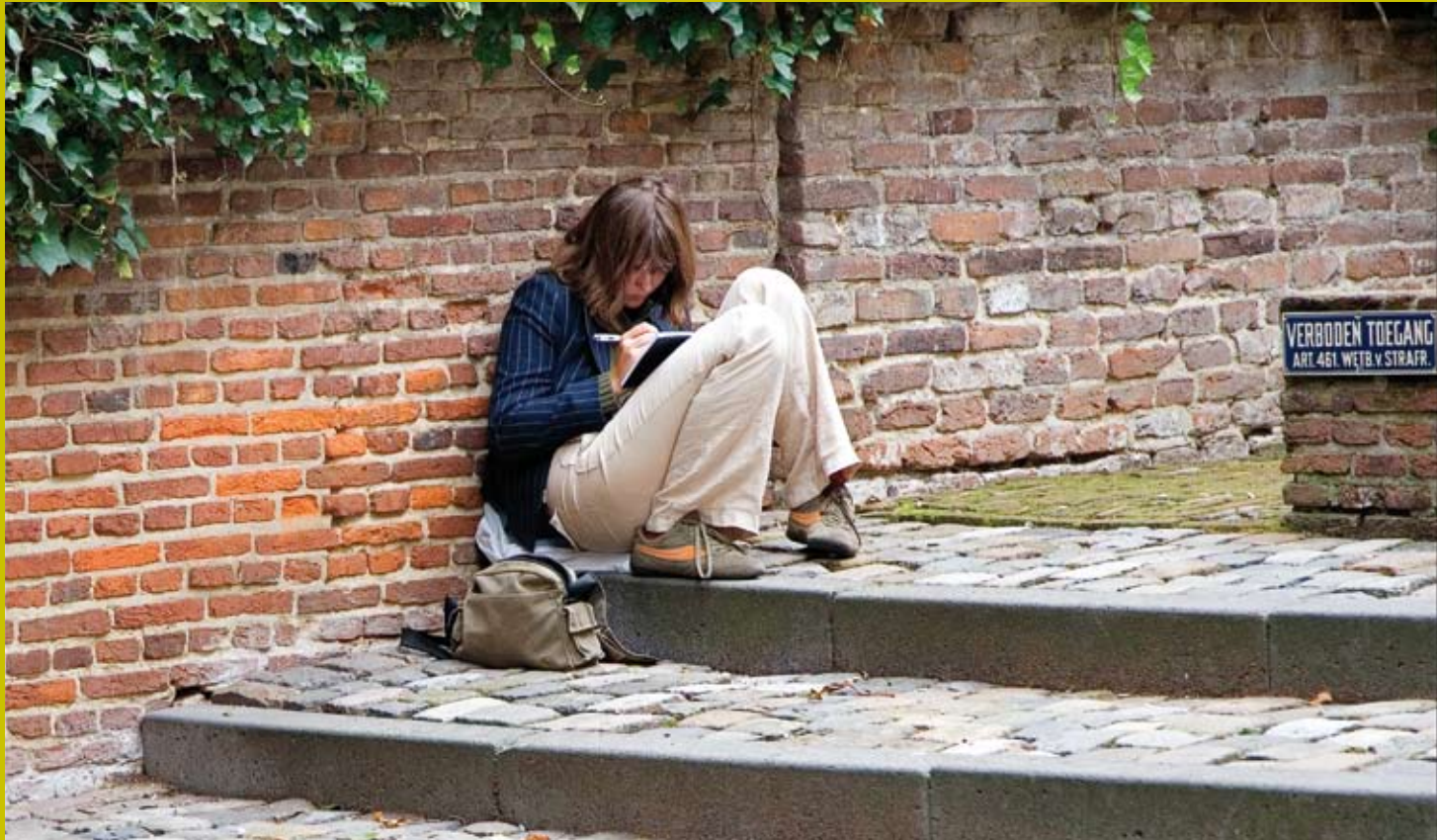




NEL VAN BEELEN

*STEPS: kortdurende behandeling voor jongere slachtoffers*

# Enmalig seksueel geweld vraagt om een unieke benadering



(foto Gerard Til/HH)

**Het Landelijk Psychotraumacentrum voor Kinderen en Jongeren, gevestigd in het Wilhelmina Kinderziekenhuis in Utrecht, geeft hulp aan kinderen en jongeren die een eenmalig trauma hebben meegemaakt. Het is gespecialiseerd in hulp aan jongeren en jongvolwassenen van 13 tot 25 jaar met psychische klachten als gevolg van eenmalig seksueel geweld. Sinds enkele jaren biedt het Psychotraumacentrum cognitieve gedragstherapie aan volgens de methode STEPS.**

‘Eenmalig seksueel geweld’ is een verzamelnaam voor eenmalige aanranding en verkrachting. Een deel van de mensen die zo’n ervaring hebben meegemaakt ontwikkelen een posttraumatische stressstoornis (PTSS). Het belangrijkste doel van STEPS is vermindering van PTSS-klachten. De afkorting STEPS staat voor Schrijven en spreken, Terugvalpreventie, Exposure en cognitief herstructureren, Psychoeducatie en Seksueel geweld. De behandeling kan zowel in groepsverband als individueel gegeven worden. Coördinator en GZ-psycholoog/onderzoeker Iva Bicanic en cognitief gedragstherapeutisch werker/seksuoloog Astrid Kremers van het Psychotraumacentrum hebben de methode ontwikkeld en in 2007 met collega’s beschreven in een protocol.<sup>1</sup> Inmiddels heeft het behandelteam – dat naast Bicanic en Kremers bestaat uit een GZ-psycholoog, een psychotherapeut en maatschappelijk werkers – zeventig meisjes behandeld met de groepsvariant van STEPS.

‘De oorsprong van STEPS ligt in onze klinische bevindingen’, zegt Iva Bicanic. ‘We zijn tot het inzicht gekomen, en inmiddels is dat gestaafd

door onderzoek, dat eenmalige verkrachting qua impact en omstandigheden onderscheiden moet worden van chronisch seksueel misbruik. Het kan gaan om andere klachten, andere vormen van geweld, andere settings. Bij eenmalig seksueel geweld is de dader bijvoorbeeld vrijwel nooit een familielid, maar een vriendje, ex-vriendje of de vriend van een broer. Het zijn meestal bekenden: uit ons onderzoek blijkt dat 73 procent van de meisjes de dader kent.’

Typerend voor de groepsbehandeling met STEPS is dat het een korte therapie is die bestaat uit acht sessies. Al tijdens de eerste bijeenkomst praten de meisjes over wat er is gebeurd. Ze delen hun ervaringen en gevoelens in een groepje van vier tot vijf leeftijdsgenoten die hetzelfde meegemaakt hebben. In de eerste drie sessies staat het schrijven en praten over wat ze overkomen is centraal; in de laatste vijf sessies wordt het oefenen met het normale leven weer opgepakt. Tijdens de hele behandeling krijgen ze psycho-educatie: voorlichting over de gevolgen van seksueel geweld, hoe vaak het voorkomt, het doen van aangifte, medische onderzoeken enzovoort. Tijdens de bijeenkomsten komen ook

twee zedenrechercheurs en een arts over deze onderwerpen vertellen.

### Meervoudige problemen

‘De meeste meisjes die bij ons binnenkomen hebben PTSS’, vertelt Iva Bicanic. ‘Het gaat om enkelvoudige PTSS of PTSS gecombineerd met een depressie of dysthyme stoornis. Sommige meisjes hebben suïcidale gedachten omdat ze al heel lang met hun problemen rondlopen en geen uitweg meer zien. Vaak zien we ook een combinatie van PTSS met een gegeneraliseerde angststoornis, waarbij meisjes voor allerlei situaties bang geworden zijn. De angst breidt zich dan uit als een olievlek.’ Andere problemen die aan het licht kunnen komen zijn eetstoornissen, een negatief lichaamsbeeld, automutilatie, problemen op school, bijvoorbeeld met de concentratie, en lichamelijke klachten als lage rugpijn en buikpijn.

Ook seksuele problemen komen veelvuldig voor. Seksuoloog Astrid Kremers somt het rijtje op van vaak voorkomende seksuele klachten: pijn bij het vrijen, problemen met het verlangen, de opwinding of het orgasme, vaginistische klachten en last van herbelevingen tijdens het vrijen. Daarnaast is er ook sprake van psychosociale problematiek: ‘Veel meisjes hebben moeite om mannen of jongens te vertrouwen en vermijden seks, maar er zijn ook meisjes die veelvuldig seksueel contact met jongens hebben. Sommige meisjes ervaren dat als een gevoel van macht, soms komt het ook voort uit gevoelloosheid.’

Verkrachting door een vriendje of ex-vriendje komt meestal rond het 16<sup>e</sup> jaar voor, maar het kan ook later plaatsvinden, bijvoorbeeld in de

studententijd. Als meisjes jongvolwassen zijn geworden, een relatie krijgen of gaan experimenteren met seks, kunnen problemen ontstaan gerelateerd aan de negatieve ervaring. Kremers: ‘Oud zeer van wat je rond je 16<sup>e</sup> hebt meegemaakt kan dan naar boven komen. Daarom behandelen wij ook oudere meisjes tot 25 jaar. Voor 70% van de meisjes was de verkrachting de eerste keer dat ze gemeenschap hadden. Dat is geen goed begin van je seksleven. Je kunt je voorstellen dat een deel seksuele problemen ontwikkelt of angstig is geworden om een relatie aan te gaan. Soms belen ze ons na de afronding van de therapie: ‘Ik heb nu een vriendje: mag ik nog een keer bij je langs komen?’ We zijn een laagdrempelige instelling, dus de deur staat altijd voor ze open.’

### Betrokken ouders

Wat de methode bijzonder maakt, zeggen Bicanic en Kremers, is dat ook ouders actief bij de behandeling van hun dochter betrokken worden. Parallel aan de bijeenkomsten voor meisjes van 13 tot 18 jaar worden sessies voor hun ouders georganiseerd. Voor de oudere adolescenten (18-25 jaar) bestaan geen parallele oudergroepen. Wel krijgen deze ouders individuele begeleiding. Bij oudere meisjes worden soms ook hun partners betrokken, zeker als er sprake is van seksuele problemen. Zowel de meisjes als de ouders ontvangen een werkboek met psychoeducatie en oefeningen die ze zelfstandig thuis kunnen doen. De oudergroep wordt begeleid door twee maatschappelijk werkers, een man en een vrouw. De ouders volgen zes sessies. ‘We merken dat er bij de ouders veel vragen zijn’, merkt Kremers op. ‘Er zijn veel gedachten en ge-

voelens waar ze last van hebben. Ze kunnen zich bijvoorbeeld schuldig voelen, boos zijn op de dader. Ook worstelen ze met pedagogische vragen: wat hoort er bij de puberteit en wat hoort er bij de verkrachting?’

Uit onderzoek van het Psychotraumacentrum blijkt dat slechts één op de zes meisjes de verkrachting eerst aan de ouders onthult; twee op de drie lichten eerst een vriend of vriendin in. Kremers: ‘Ik heb het idee dat er in de oudergroep veel meer tranen vloeien dan in de meisjesgroep. Moeders zijn vaak verdrietig of gekwetst: “Waarom heb je me niets verteld, we hebben toch zo’n goede band?” Vaders zijn boos dat de een of andere kerel aan hun dochter heeft gezeten. In de therapie worden ze zich bewust van bepaalde negatieve gedachten die invloed hebben op hun gevoel en gedrag.’

De betrokkenheid van ouders maakt de therapie ook meer solide, vindt Bicanic. ‘Ouders brengen hun kind niet alleen, zij dóen ook wat. In de auto op de heen- en terugweg praten ze met hun dochter over wat ze hebben gehoord en geleerd in de therapie. En dat wil je natuurlijk, dat ouders en kinderen er met elkaar over gaan praten. Daarnaast oefenen ze met het leren hun kind weer vrijheid te geven, alleen te laten fietsen, naar de disco te laten gaan. Ze leren de spanning die dat met zich meebrengt te verdragen. Dat is een van de moeilijkste dingen voor ouders: hun kind weer los te laten in de wereld.’

### Toegankelijkheid

Bicanic en Kremers geven toe dat de behandeling niet voor alle verkrachte meisjes even toegankelijk is. Van de 350 meisjes die zich inmiddels

bij het Psychotraumacentrum hebben gemeld voor hulp na verkrachting, zijn slechts enkele van Turkse of Marokkaanse afkomst. 'Om meer allochtone meisjes binnen te krijgen zijn we in 2009 een project gestart met financiering van Stichting Kinderpostzegels. Uiteindelijk hebben we er een handvol gezien in een jaar tijd. Ze kwamen allemaal zonder hun ouders en ze zijn allemaal na een of twee sessies afgehaakt. Dat is

een duidelijk verschil met autochtone meisjes, die doorgaans niet afhaken en altijd met hun ouders komen. Het zal zeker ook aan ons liggen: een van de redenen dat wij ze niet goed kunnen bereiken, is dat we geen 100 procent anonimiteit kunnen garanderen. Voor deze meisjes is anonimiteit een voorwaarde om hulp te kunnen accepteren. De wet schrijft ons echter voor dat ouders van kinderen onder de 16 jaar moeten

worden ingelicht dat hun kind onder behandeling is. Mits er een reële dreiging bestaat, natuurlijk. Bij anonieme chathulpverlening kunnen jongeren natuurlijk wel hun verhaal kwijt, dat is belangrijk, maar daar krijgen ze geen evidence-based behandeling die gericht is op verwerking.' Uit kwalitatief onderzoek van het Psychotraumacentrum blijkt dat de cultuur van allochtone meisjes hen vaak weinig ruimte biedt om tot



Iva Bicanic en Astrid Kremers  
(foto UMC Utrecht)

onthulling te komen en behandeling te zoeken. De redenen daarvoor zijn divers, stellen Juul Gouweloos, Iva Bicanic en Astrid Kremers in een artikel in het tijdschrift *Cultuur Migratie Gezondheid*.<sup>2</sup> In veel culturen bestaat een taboe op het bespreken van seksueel geweld. Angst voor roddel en uitstoting, en schuld- en schaamtegevoelens zijn veel voorkomende redenen om geen behandeling te zoeken. Bij Turkse en Koerdische meisjes kan er ook sprake zijn van een reële angst voor eerwraak. Veel allochtone meisjes zullen verkrachting of aanranding niet snel aan professionals – artsen, politieagenten – onthullen, uit angst dat hun ouders het te weten komen.

Een focusgroepdiscussie van zes jonge, ongehuwde Marokkaanse vrouwen bracht aan het licht dat Marokkaanse meisjes de schuld kunnen krijgen van een verkrachting en dat ze grote kans lopen niet geloofd te worden door hun familie. Het ideaal van maagdelijkheid en de familie-eer zijn belangrijke concepten binnen de Marokkaanse cultuur; uit angst voor aantasting van die eer zullen veel Marokkaanse meisjes blijven zwijgen over wat ze hebben meegemaakt.

De STEPS-behandeling in het *Landelijk Psychotraumacentrum Kinderen en Jongeren* is laagdrempelig: Er is geen verwijfsbrief of indicatieformulier nodig, er is geen wachtlijst en er zijn geen kosten aan verbonden. Meer informatie: tel. 088-75 541 13, e-mail: [steps@umcutrecht.nl](mailto:steps@umcutrecht.nl), [www.psychotraumacentrum.nl](http://www.psychotraumacentrum.nl).

### Werk het?

Iva Bicanic heeft onlangs een artikel ingediend bij het *Journal of Traumatic Stress*, waarin de resultaten van onderzoek onder 62 behandelde meisjes staan vermeld. Uit het onderzoek, waarin ook het Psychotraumacentrum GGZ Kinderen en Jeugd Rivierduinen participeerde, is gebleken dat met name PTSS-klachten sterk verminderden na de therapie. Maar ook gevoelens van angst, depressie en internaliserend gedrag verminderden. Een jaar na het afronden van de STEPS-behandeling had een kleine minderheid (een op de vijf) nog steeds klachten, tegen negen op de tien vóór de behandeling. ‘We hebben meisjes tot een jaar na de behandeling gevolgd’, legt Bicanic uit. ‘Dat doen we overigens altijd, dus niet alleen bij dit onderzoek. Meteen na afloop van STEPS zien we een flinke afname van de klachten, na zes maanden werkt dat nog een beetje door en na twaalf maanden nog een klein beetje. De analyses die we hebben gedaan maken duidelijk dat het heel aannemelijk is dat die vermindering door de behandeling komt.’

Er is volgens Kremers en Bicanic nog maar weinig onderzoek gedaan naar eenmalig seksueel geweld bij pubermeisjes. Bicanic heeft daar wel een verklaring voor: ‘Wat je ziet in onderzoeken is dat er vaak weinig onderscheid wordt gemaakt tussen eenmalig seksueel geweld en chronisch misbruik. Er wordt onvoldoende gekeken naar de soort negatieve seksuele ervaring. “Heb je seksueel misbruik meegemaakt?” vraagt men dan, maar niet hoe lang of hoe vaak.’

En dat maakt nogal wat uit voor de therapie, vinden beiden. Zo gaat aan de behandeling van

chronisch seksueel misbruik doorgaans een stabilisatiefase vooraf, om mensen voor te bereiden op de exposurefase in de therapie: wat ga je doen als je (te) emotioneel wordt, hoe troost je jezelf op een constructieve manier? ‘Bij STEPS slaan we de stabilisatiefase over’, zegt Bicanic. ‘We zijn van mening dat die meisjes die niet nodig hebben. Voor het incident ging het immers goed met ze. Ik wil hier daarom een pleidooi houden voor erkenning van dat eenmalig seksueel geweld een uniek traumatype is dat om een unieke benadering vraagt.’

Het feit dat ze de meisjes laten vertellen over wat er met ze is gebeurd, wordt achteraf enorm gewaardeerd door hen, zeggen Kremers en Bicanic. ‘We laten zien: je kan het aan, vertel maar wat er is gebeurd. We stralen denk ik veel optimisme uit: vervelend dat het is gebeurd, maar PTSS is goed te behandelen.’

1 Het behandelprotocol ‘Cognitieve gedragstherapie bij PTSS na eenmalig seksueel geweld – STEPS’ bestaat uit een handleiding, werkboek voor meisjes en werkboek voor ouders en is in 2007 uitgegeven door uitgeverij Boom Cure & Care.

2 J. Gouweloos, A. Kremers & I. Bicanic (2010). Zwijgen na seksueel geweld. Naar een toegankelijke en geschikte traumabehandeling. *Cultuur Migratie Gezondheid*, 7 ( 4), p. 192-201.

NEL VAN BEELEN is freelance redacteur en tekstschrijver met als specialisatie gezondheidszorg.