



Intiem

**Een kwalitatief inventariserend onderzoek naar de inzet van
dramatherapie bij vrouwen die seksueel misbruikt zijn.**

Rineke van der Baan, 1569437
Opleiding Creatieve Therapie, Drama
Hogeschool Utrecht te Amersfoort
Begeleiding door Hans Horstink
Juni 2014

Noot vooraf: Het afstudeertraject van de opleiding dramatherapie bevat een onderzoek en een product. Uit dit onderzoek is als product een artikel geschreven voor de doelgroep en andere belangstellenden. Tevens zijn er foto's gemaakt met oog op zowel de kwetsbaarheid als kracht te laten zien van vrouwen die seksueel misbruikt zijn. Deze foto's zijn verwerkt in het onderzoek, hoewel dit niet gangbaar is binnen de kaders van de onderzoek richtlijnen. Echter vond ik dit wel een mooie symbolische illustratie voor hoe de doelgroep ook vaak niet past binnen de kaders van de zorg. Tevens wordt door middel van het gebruik maken van foto's beoogd de leesbaarheid (voor belangstellenden en belanghebbenden) te bevorderen, wat van belang is gezien er vanuit het artikel wordt verwezen naar het onderzoek. Het onderzoek en het artikel gepubliceerd zullen dan ook beiden gepubliceerd worden (zie 3.4).

Voor de beoordeling zal de nadruk (2/3) op het onderzoek liggen. Daarmee zal het product: het artikel (en de foto's) als 1/3 in de beoordeling meetellen.

Samenvatting

Seksueel misbruik komt veelvuldig voor en voornamelijk onder vrouwen (1 op 5). Seksueel misbruik kan diepgaande invloed hebben op allerlei terreinen in het leven. De effecten kunnen daarnaast een leven lang doorspelen. Wat is dan helen van seksueel misbruik?

Diagnoses lijken te kort te schieten en specifieke behandeling blijkt er weinig te zijn. Door dit kwalitatief inventariserend onderzoek is de inzet van dramatherapie bij vrouwen die seksueel misbruikt zijn, onderzocht. Voor het onderzoek is gebruik gemaakt van 9 respondenten, ervaringsdeskundigen, een literatuurstudie en een evaluatiegroep. In het onderzoek komt naar voren dat er in dramatherapie gebruik wordt gemaakt van embodiment, verbale en non-verbale technieken, waardoor het impliciete geheugen wordt aangesproken waar de ervaringen van seksueel misbruik liggen opgeslagen. De behandeling kan zich daarbij richten op stabilisatie, verwerking of integratie van de problematiek. De therapeut heeft een empatische en uitnodigende houding. De projectie die in het medium plaatsvindt, is het spel materiaal voor de therapeut in relatie tot de cliënt. Er kan binnen dramatherapie op een veilige en verteerbare manier gespeeld worden met het opzoeken van spanning en het creëren van distantie. Dramatherapie lijkt zo een goede behandelmethodede voor vrouwen die seksueel misbruikt zijn. Aan de hand van indicaties en contra-indicaties, behandeldoelen, werkwijzen en interventies, wordt dit in het onderzoek nader uiteengezet.

Sexual abuse occurs often, especially among women. Sexual abuse can affect life in different ways, and these effects can be for life. What includes healing from sexual abuse?

Diagnoses seem to fall short and there seems to be little in specific treatment. This study investigates the use of drama therapy for women who are sexually abused. The results are established through qualitative research in which nine respondents and inexperience experts are interviewed supplemented by a review of literature and feedback from an evaluation group. The research shows that drama therapy uses embodiment and verbal and non-verbal techniques which trigger the implicit memory. This is the place where the experiences of sexual abuse are saved. The focus of treatment can be stabilization, processing or integration of problems. The therapist has an empathetic and inviting attitude. The projection of the client through drama is the play equipment for the therapist in relation to the client. Drama therapy creates a safe and (digestible) environment in which there can be played with shifting between invoking tensions and creating distance. Drama therapy seems to be a good way to treat women whom have been sexually abused. This will be further explained by setting out the indications and contraindications, treatment goals, methods and interventions.

Voorwoord

Ik ben bevlogen door schoonheid. Eigen identiteit. Vrouwelijkheid. Kwetsbaarheid. Pijn. Bevlogen om te laten zien wie de vrouw is. Wat ware liefde is. Liefde die juist zo vaak gebruikt en misbruikt wordt. We zoeken, maar vinden niet. We verliezen ons zelf in de ander. Het sterkt ons, maar maakt ons zwak. Gebroken. We hebben iemand nodig, maar zijn eigenlijk op zoek naar ons zelf. Onbevongen liefhebben is liefhebben. Maar zijn we in staat dat te kunnen? Los van ons zelf. Ons zelf weten. Mijn roeping wordt steeds meer helder, maar pijnlijk. Het laat mij mijn eigen pijn zien. Wil ik dat wel, wil ik die roeping hebben. Het raakt me. Ik leef mee, ik zie, ik ervaar. Ik wil er los van komen, maar zit er vast aan. Ik kan wat anders willen, maar mijn beleving, mijn hart, mijn roeping is daar. Deze niet beantwoorden is pijnlijk en in mijn roeping straalt ik. Ik van God en Hij van mij.

In de laatste maanden van het jaar 2013 schreef ik deze tekst, toen ik op mijn minor Liberal Arts nadacht over mijn roeping. Het lijkt mij bijzonder om als dramatherapeut te mogen werken met vrouwen die seksueel misbruikt zijn of in de prostitutie zitten (zie 1.1). In het eerste jaar van de opleiding dramatherapie schreef ik al over het werken met deze doelgroep(en), echter liet ik het los en kom er nu weer bij terug. Het is een heftig thema en komt voor mij dichtbij, hier was ik een tijd niet aan toe. De afgelopen jaren ben ik gegroeid en ik vind het bijzonder om hier nu over te kunnen schrijven, en van betekenis te kunnen zijn voor de doelgroep. Zowel in mijn nabije omgeving, als in mijn werk bij het Leger des Heils en tijdens mijn stage, ben ik de afgelopen jaren regelmatig in aanraking gekomen met mensen die seksueel misbruikt zijn (veelal als kind) en/of in de prostitutie zitten. De impact die seksueel misbruik en prostitutie op levens heeft, raakt me. Ik heb met de vrouwen gesproken, al was het soms ook moeilijk om woorden te geven aan wat er (is) gebeurd. Het is zoeken naar hoe deze vrouwen geholpen kunnen worden. Daarbij had ik veel vragen. Voor mijn onderzoek heb ik dit verder toegespitst en heb ik me gericht op hoe dramatherapie ingezet wordt bij volwassen vrouwen die seksueel misbruikt zijn.

Als titel is er gekozen voor 'Intiem'. Het woord staat voor 'iets helemaal van jezelf wat je aan niemand verteld'¹, dit vond ik overeenkomen met wat er vaker gebeurt bij- of opgelegd is aan de doelgroep 'zwijgen en het voor jezelf houden'. Om het kenbaar te maken en ermee aan de slag te gaan is heel intiem en vertrouwelijk, wat een andere betekenis van het woord bevat. Tevens is het woord 'intiem' afgeleid van intimiteit. Een misbruik ervaring is geen gewilde seksuele intimiteit en overschrijdt de grenzen van de desbetreffende persoon. 'Intimiteit' in vertrouwen als op lichamelijk vlak kan door de negatieve ervaring een moeilijk thema worden. Zo bevat het woord 'intiem' meerdere aspecten wat in relatie staat met deze doelgroep, waar ik in dit praktijkonderzoek verder op in zal gaan.

Als laatste van het voorwoord, maar als begin van het onderzoek, wil ik ieder bedanken die meegewerkt heeft aan het tot stand komen van het onderzoek. De enthousiaste reacties uit het werkveld, hielpen mij steeds weer om verder te gaan. Ik wil alle respondenten bedanken voor de interviews die ik met hen heb mogen houden en de inspiratie en feedback die zij mij gegeven hebben. Daarnaast wil ik Hans Horstink en Evert van der Baan bedanken voor hun feedback tijdens de uitvoering en het schrijven van het onderzoek. Als laatste wil ik Anneke Bruin (als huisgenoot) bedanken, zonder haar mentale steun had ik het onderzoek niet zo kunnen doen.

Rineke van der Baan, juni 2014

¹ Encyclo (2013). *Opzoeken: Intiem*.

Inhoudsopgave

Inleiding	6
1. Probleemstelling	
1.1 In een breder perspectief	7
1.2 Definities en cijfers van seksueel misbruik in Nederland	9
1.3 De doelgroep en haar problematiek	10
1.4 Zorg en behandeling voor de doelgroep	13
1.5 Vraagstelling	16
1.6 Doelstelling	16
1.7 Onderzoek type	17
2. Resultaten	
2.1 Dramatherapie met de doelgroep	18
2.2 Indicatie en contra-indicatie	22
2.3 Behandeldoelen	25
2.4 Werkwijze	31
2.5 Interventies	37
3. Conclusies	
3.1 Beantwoording hoofdvraag	42
3.2 Discussie	43
3.3 Aanbevelingen	44
3.4 Het vervolg	45
Literatuurlijst	47
Bijlagen	
Bijlage 1 Onderzoeksmethode	51
Bijlage 2 Begrippenlijst	56
Bijlage 3 Heden van seksueel misbruik	58
Bijlage 4 Verbredende informatie	60
Bijlage 5 Werkvormen	64
Bijlage 6 Overzicht respondenten	69
Bijlage 7 Uitwerking van de interviews	71

Inleiding

Dit praktijkonderzoek is een kwalitatief inventariserend behoefte onderzoek ter afsluiting van de opleiding Creatieve Therapie Drama aan de Hogeschool Utrecht te Amersfoort. Het resultaat van het onderzoek is een inventarisatie van de inzet van dramatherapie bij vrouwen die seksueel misbruikt zijn. Hieronder wordt een globaal overzicht van het onderzoek geschetst, aan de hand van een korte beschrijving van de drie hoofdstukken, de conclusie en aanbevelingen.

In *hoofdstuk 1* wordt de probleemstelling behandeld. Het onderzoeksonderwerp wordt in dit hoofdstuk in een breder perspectief onderzocht. Er komt naar voren wat er nu in Nederland rondom relaties en seksualiteit speelt. Dit wordt onderbouwd met cijfers en gekeken wordt naar de hulpverlening rondom seksueel misbruik. Verder wordt ingegaan op wat seksueel misbruik is en met welke problematiek we te maken hebben. De relevantie- en de kaders van het onderzoek komen op deze wijze naar voren. Vanuit deze uiteenzetting van het onderwerp, in relatie met de zoekstrategie en doelstelling, is de vraagstelling van dit onderzoek opgesteld. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een uitleg van begrippen, die van belang zijn voor het verder onderzoek.

In *hoofdstuk 2* worden de resultaten van het onderzoek weergegeven. Deze resultaten zijn tot stand gekomen aan de hand van citaten van de respondenten met onderbouwing van literatuur. Er wordt begonnen met een beschrijving van de respondenten en de doelgroep. Daarna zal er ingegaan worden op wat onder helen van seksueel misbruik verstaan wordt en het belang van dramatherapie voor de doelgroep. Vervolgens zal er ingegaan worden op de indicatie en contra-indicatie, de behandeldoelen, mediuminzet en interventies, waaruit de deelvragen beantwoord zullen worden.

Hoofdstuk 3 bevat de conclusie van het onderzoek. De probleemstelling zal kort herhaald worden. Vervolgens zal er een antwoord op de hoofdvraag beschreven worden aan de hand van de resultaten en beantwoording van de deelvragen vanuit *hoofdstuk 2*. Het onderzoek zal vervolgens afgesloten worden met een discussie en aanbevelingen voor de praktijk.

1. Probleemstelling

Dit hoofdstuk start met een schets van de achtergrond van de problematiek. Maatschappelijk, gespitst op de doelgroep en individueel. Dit leidt tot de vraag- en doelstelling van het onderzoek.

1.1 In een breder perspectief

'Schaf homoseksualiteit toch gewoon af' (27 februari). *'Gewone mensen hebben echt heel gewone seks'* (28 februari). *'Echtscheiding duurt levenslang en het is nog erfelijk ook'* (1 maart). *'Van alleen zijn krijg ik honger. John is 33 en wacht nog altijd op zijn eerste fysieke ervaring met sm. Hoe krijg ik mijn vrouw terug in de slaapkamer'* (VK magazine, 1 maart). *In de tv-serie Adam zoekt Eva daten koppeltjes naakt. Hoe heeft het zover kunnen komen?* (3 maart) *'Hij zei: ik ben Joris. Hij wilde seks'* (5 maart). En enkele dagen ervoor stond in het Algemeen Dagblad (AD) *'Misbruikt en in de steek gelaten'* (25 februari). Zomaar een greep uit de Volkskrant (2014).

Waar staat Nederland op dit vlak? Waar zijn we mee bezig? Wat doen we met seksualiteit, relaties, intimiteit? De kranten staan er bol van, in de media is er veel aandacht voor, de mens lijkt zoekend. Vanaf de jaren zeventig is de houding ten opzichte van prostitutie, abortus, homoseksualiteit en pornografie verandert. Vroeger was seks een taboe, iets waar niet over gesproken werd. Slop, Frenken en Moors-Mommers schreven in 1994 al over de volkomen vrije seksbeleving en alle ruimte om te experimenteren, iets wat de laatste jaren alleen maar lijkt toegenomen te zijn.

In 2008 is het programma *'Geloof, seks en (Wan)hoop'* uitgezonden, waarin diverse onderwerpen rondom seksualiteitsbeleving in Nederland werden aangesneden. Een voorbeeld van de veranderde seksualiteitsbeleving is dat het steeds meer gaat om prestatie, en dat de vrouw nog nooit een dergelijk lustobject geweest is als nu. Er werd gesteld dat er slechte voorlichting over seksualiteit is (naar jongeren), er werd voorbeeld gegeven van hoe een kunst theaterproject in Rotterdam hier een korte tijd op heeft ingespeeld. Daarnaast werd er gesuggereerd dat een onderzoek naar het seksuele zelfbeeld door het ethisch gezondheidscentrum wordt tegengehouden, ondanks de groei van pornografie. Uit eerdere onderzoek en door het programma wordt er gewezen op de effecten van het kijken naar porno, zo onder andere het irreële uiterlijke beeld wat er wordt geschetst van vrouwen als dat vrouwen wel met een beetje dwang 'genomen' willen worden (Slop, Frenken en Moors-Mommers, 1994). Het beeld van de vrouw als lustobject², komt ook terug in de manier waarop de jongens over de meiden spreken en in de gedragingen van de meiden, binnen de opvang van het Leger des Heils in Utrecht.

In het programma *'Geloof, seks en (Wan)hoop'* wordt de vraag gesteld over de gelijkwaardigheid tussen man en vrouw en of er hoop is voor een tedere toekomst. Verder komt de groei van gedwongen seks naar voren, door middel van prostitutie en de opmars van loverboys. De laatste jaren was dit veelvuldig in het nieuws en zijn (registratie) maatregelen genomen door de regering om hier meer grip op te krijgen. Uit het programma *'Schone Schijn'* kwam in maart 2013 naar voren, dat het de vraag blijft of het beleid van Nederland effectief is³. De seksuele revolutie vanaf de jaren zeventig tot op heden heeft in Nederland veel vrijheid gebracht, maar aan de andere kant zijn ook de onaangename kanten van seks naar voren gekomen. Zo kwam onder andere in het jaar 2013 het seksueel misbruik wat plaats gevonden heeft in de Rooms Katholieke

² Uitzending gemist (2014). *Geloof Seks en (Wan)hoop.*

³ Uitzending gemist (2014). *Schone Schijn: Prostitutiebeleid in Europa*



Kerk (RKK) veelvuldig aan het licht. De laatste 25 jaar is naar seksueel misbruik ook meer onderzoek gedaan en is geprobeerd om een beeld te krijgen van het aantal slachtoffers van seksueel misbruik. Kortom er is de laatste jaren meer aandacht voor seksueel misbruik en we krijgen ook beeld bij de omvang. Dit onderzoek richt zich op vrouwen die seksueel misbruikt zijn, de keuze hiervoor wil ik in de volgende paragrafen nader uiteenzetten.

1.2 Definitie en cijfers van seksueel misbruik in Nederland

De omvang van het probleem 'seksueel misbruik', wordt in deze paragraaf door middel van cijfers die hierover bekend zijn in kaart gebracht. Binnen de onderzoeken worden verschillende definities, onderzoeksmethoden en onderzoekspopulaties gebruikt, waardoor het vergelijken van de gegevens en cijfers moeilijk is. Leferink (2014) maakt een onderscheid tussen seksueel misbruik en seksueel geweld.

Seksueel misbruik is een subcategorie van seksueel geweld waarbij er sprake is van een afhankelijkheidsrelatie, waarbinnen seksueel grensoverschrijdend gedrag plaatsvindt. Seksueel geweld bevat alle seksueel getinte ongewenste handelingen. In de praktijk wordt prostitutie, (kinder-) porno en mensenhandel vaak tot seksueel geweld gerekend, terwijl dit officieel vormen van seksuele exploitatie zijn. Dit geldt ook voor genitale verminking, wat strikt genomen tot de categorie fysiek geweld hoort. In de praktijk van alle dag wordt dus niet zo strikt onderscheid gemaakt tussen seksueel geweld (inclusief seksuele exploitatie) en seksueel misbruik, gezien veel informatie op beide van toepassing is (Leferink, 2014).

De afgelopen 25 jaar is er meer zicht gekomen op het aantal slachtoffers van seksueel geweld en misbruik, desondanks blijven onderzoekers (vanuit de geraadpleegde literatuur) er vanuit gaan dat er sprake blijft van onderrapportage. In 1988 deed Draaijer een onderzoek waaruit naar voren kwam dat 15,6% van de geïnterviewde vrouwen tussen de 20 en 40 jaar, misbruikt is door een familielid voor hun 16^e levensjaar. Nog eens 24% van de geïnterviewde vrouwen meldden geconfronteerd te zijn met seksueel misbruik buiten familiere kringen, voor hun zestiende levensjaar (Slop, Frenken en Moors-Mommers. 1994). In 2005 bleek 18% van de meisjes en 4% van de jongens tussen de 12 en 25 jaar wel eens te zijn gedwongen tot seksuele handelingen. In 2011 werd dit onderzoek opnieuw uitgevoerd en meldde 41% van de meisjes en 21% van de jongens wel eens een seksuele handeling tegen wil in te hebben meegemaakt⁴. Uit een rapport van Movisie in februari 2013 komt naar voren dat 20% van de vrouwen en 4% van de mannen seksueel geweld heeft meegemaakt voor het zestiende levensjaar. Interessant is dat vanaf 2006 er ook voor het eerst onderzoek is gedaan naar seksueel geweld in de leeftijdsgroep 18 tot en met 70 jaar. Hieruit kwam naar voren dat 39% van de vrouwen en 7% van de mannen seksueel geweld had meegemaakt. In 2008 werd dit onderzoek herhaaldelijk gedaan, en rapporteerden 34% van de vrouwen en 6% van de mannen dat zij seksueel geweld hadden meegemaakt.

Meeuwssen (2013) schrijft vanuit een rapport van seksuele gezondheid in Nederland in 2011 van Rutgers WPF, dat zelfs één op de vijf meisjes en één op de elf jongens in Nederland voor hun 16^e worden misbruikt. Zeker is dat uit deze onderzoeken blijkt dat seksueel misbruik/geweld geregeld voortkomt, ook al op jonge leeftijd. Verder komt het en dat het vaker voor bij vrouwen dan bij mannen.

⁴ Tijdschrift voor seksuologie (2012). *Onderzoek. Seksueel grensoverschrijdend gedrag onder jongeren en volwassenen in Nederland.*

De pleger is vaak een bekende van het slachtoffer. Jongeren tussen de 14 en 18 jaar zijn relatief het meest kwetsbaar voor het meemaken van een fysieke seksuele grensoverschrijding. Na 2006 zijn er weinig verschuivingen opgetreden in de prevalentie van seksueel misbruik. Vrouwen, meisjes, kinderen, mensen met een beperking, vluchtelingen en illegalen hebben een verhoogde kans om slachtoffer te worden van seksueel geweld en/of misbruik. De VN-resolutie (2006) beschrijft dat geweld tegen vrouwen geworteld is in historisch ongelijke machtsverhoudingen. “Alle vormen van geweld tegen vrouwen schenden en beknotten vrouwen ernstig in het genot van hun mensenrechten en fundamentele vrijheden en vormen voor vrouwen een belangrijke belemmering om hun capaciteiten te kunnen ontplooiën.”⁵ De dader blijkt ten slotte in 98% van de gevallen een man te zijn. Ivonne Meeuwsen ervaringsdeskundige, coach, schrijfster benoemd echter dat het mogelijk nog tegen zou kunnen vallen, dat meer vrouwen ook daders zijn (bijlage 7: Ivonne Meeuwsen). Minstens 8 van de 1000 zwangerschappen ontstaat door seksueel geweld, wat wederom een problematiek met zich mee brengt waar nog maar weinig over bekend is⁶.

In het vervolg van dit onderzoek zal er enkel gesproken worden over seksueel misbruik, er zal geen strikt onderscheid gemaakt worden tussen seksueel geweld en misbruik. Deze keuze omdat het overeenkomt met de opvatting in de alledaagse praktijk -waar er ook geen strikt onderscheid wordt gemaakt-, en zo aangesloten kan worden bij de diversiteit aan opvattingen. Er wordt in dit onderzoek de volgende psychologische definitie gehanteerd: *“Iedere interactie waarin iemand [...] ertoe wordt gedwongen seksuele handelingen te ondergaan of uit te voeren. Onder dwang wordt verstaan iedere situatie waarin het slachtoffer niet het gevoel heeft te kunnen weigeren of zich aan de situatie te kunnen onttrekken. Dwang kan variëren van psychologische druk of chantage tot fysiek geweld (Boland, 1991).”*⁷

Vanuit deze definitie kan het zowel de volwassene, de adolescent als het kind zijn die seksueel misbruikt is. Het slachtoffer kan zowel mannelijk als vrouwelijk zijn. Aangezien het vrouwelijke geslacht het vaakste slachtoffer blijkt te zijn van seksueel misbruik, zal het onderzoek zich op deze doelgroep richten (Lefterink, 2014).

1.3 De doelgroep en haar problematiek

Het onderwerp seksueel misbruik meer aandacht gekregen de afgelopen jaren (zie 1.1. en 1.2). Aan de hand daarvan is er de laatste jaren meer kennis en literatuur ontstaan over de invloed die de ervaring van seksueel misbruik op een mens kan hebben. Meeuwsen (2013) schrijft dat ongeveer de helft van de slachtoffers van seksueel misbruik in de kindertijd, later in het leven als gevolg ervan serieuze gezondheidsklachten en/of psychologische problemen heeft. Van persoon tot persoon kan de invloed die seksueel misbruik heeft flink verschillen, er zijn namelijk veel factoren die de effecten van misbruik kunnen beïnvloeden.

Slachtoffers en hun omgeving

Hoe jonger de persoon en hoe langer de duur van het seksueel misbruik, hoe groter de kans is op vastlopen in persoonlijk vlak en/of in interactie met de omgeving en zo de ook de ontwikkeling van (persoonlijkheids-) problematieken. Daarnaast is hoe (destijds) de omgeving erop reageert en het karakter van de persoon, bepalend in de omgang met- en invloed van de ervaring van seksueel misbruik. Ivonne Meeuwsen verteld in een interview: “De rol van de moeder is voor

⁵ Seksueelgeweld.info (2013). *Feiten en cijfers*

⁶ Seksueelgeweld.info (2013). *Feiten en cijfers*

⁷ Seksueelgeweld.info (2013). *Feiten en cijfers*

mensen die misbruikt zijn problematisch. De vrouw/moeder heeft vaak een bedenkelijke rol; is zelf slachtoffer geweest of grijpt niet in, de rol van de moeder is heel belangrijk. De dader kan je haten, maar die moeder heeft niets gedaan om jou te beschermen. Daar hebben moeders hulp bij nodig. In gezinnen is het een probleem, we maken monsters van de daders en dat maakt het moeilijker om de werkelijke daders te zien.”

Het misbruik kan ook grote gevolgen hebben voor de naaste van het slachtoffer. Een ander voorbeeld hiervan is *vicarious victimization* (plaatsvervangend slachtofferschap): de naasten en partner van de getraumatiseerde persoon die voortdurend met zijn of haar leed geconfronteerd worden, kunnen vergelijkbare klachten krijgen als het slachtoffer zelf. Partners kunnen bijvoorbeeld constant alert zijn, om elke trigger voor hun partner te vermijden, om zo de emotionele- en soms zelfs de gewelddadige uitbarstingen te voorkomen. Alles kan door het slachtoffer gezien worden in het licht van seksualiteit, waardoor er sprake kan zijn van weinig intimiteit in de relatie. Francine Rivers (2013, opdruk kaft) geeft een mooie illustratie in het boek *bevrijdende liefde*: “Michael zag dat haar gezicht bleek werd in het maanlicht. Hij wist niet wat ze dacht, maar wist dat ze werd gekweld door haar verleden. Hij stak zijn hand uit om haar wang aan te raken. ‘Ik wou dat ik je hoofd kon openen en bij je naar binnen kon kruipen.’ Misschien konden ze samen vechten tegen de duisternis die haar met huid en haar probeerde te verslinden. Hij wilde haar vasthouden, maar ze had zich al teruggetrokken, bij hem vandaan.” Echter niet alle partners kunnen ermee omgaan en velen lopen dan weg (Meeuwssen, 2014). Goede hulp voor deze doelgroep lijkt dus zeker ook van belang.

Dit onderzoek is enkel gericht op de slachtoffers, gezien zij primair een trauma hebben. Als zij geholpen worden, dan zijn de naasten van hen dat ook. Als het slachtoffer het seksueel misbruik kan ‘verwerken’, kunnen de symptomen die eruit voort komen afnemen (zie 1.4). De mate van projectie van het slachtoffer op de naaste, kan op deze wijze fors gereduceerd worden. Dit vergroot het herstel. Een vraag hierbij is wel wat ‘verwerken’ of ‘helen’ van seksueel misbruik is, in *bijlage 3* kunt u hier meer over lezen. Het is van belang voor zowel hulpverleners als cliënten om te weten wat ‘helen’ van seksueel misbruik is, om reële verwachtingen te scheppen.

Symptomen van misbruik bij slachtoffers

Door de complexiteit, de vele factoren die in verband staan met het seksueel misbruik, is er een groot scala aan klachten die ontstaan. Het is mogelijk dat de samenleving tegenwoordig meer triggers aan de seksueel misbruikte vrouw geven dan vroeger, door de; vrijere seksbeleving, de vrouw die meer gezien wordt als lustobject en de berichten in de media (zie 1.1). Het huidige beeld wat van de vrouw en seksualiteit wordt geschetst, kan frictie -in verslavingen, uitbundig gedrag of juist onvermogen- opleveren bij de seksueel misbruikte vrouw⁸. Het is voor misbruikte vrouwen de vraag wat ‘normaal’ is.

Het is belangrijk dat er kennis is van de klachten die gerelateerd zijn aan seksueel misbruik. Vrouwen kloppen vrijwel nooit aan voor verwerking van misbruik. De hulpverlening start meestal met de klachten die voortkomen uit het misbruik. In *figuur 1* worden enkele klachten die kunnen ontstaan na seksueel misbruik uiteengezet in de verschillende deelgebieden; geestelijk, lichamelijk en medisch, seksueel, sociaal-maatschappelijk en cirkel van geweld. Onder geestelijk worden enkele diagnostische begrippen genoemd, een nadere uitleg van de diagnoses kunt u in *bijlage 2* vinden.

⁸ Helen van seksueel misbruik (2014). *Zelftest*.

Geestelijk	Lichamelijk & medisch	Seksueel	Sociaal-maatschappelijk	Cirkel van geweld
<ul style="list-style-type: none"> - (Complexe) ptss - Angststoornissen - Depressieve klachten - Persoonlijkheidsstoornissen als borderline en dissociatieve stoornis (DIS, ook wel bekend als meervoudige persoonlijkheidsstoornis) - Psychosen en psychotische syndromen - Eetstoornissen - Automutilatie (zelfverwonding) - Niet-epileptische toevallen - Suïcidaal gedrag 	<ul style="list-style-type: none"> - Seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's) - Ongewenste zwangerschap - Fibromyalgie - Vermoeidheidssyndroom - Pijn in de genitale streek - Gynaecologische problemen - Longziekten - Leverziekten - Hartfalen 	<ul style="list-style-type: none"> - Onveilige seksuele contacten - Seks met meerdere partners - 'Handel' in seks (prostitutie) - Seksuele contacten op jeugdige leeftijd - Seksueel risicovol gedrag - Vaginisme, onvermogen van seks te genieten - Intimiteitsproblematiek 	<ul style="list-style-type: none"> - Interpersoonlijke afhankelijkheid - Onvermogen relaties aan te gaan - Geen persoonlijke grenzen kunnen aangeven - Sociaal isolement - Arbeidsuitval - Moeite met autoriteit - Criminaliteit 	<ul style="list-style-type: none"> - Herhaald slachtofferchap - Zelf op latere leeftijd seksueel misbruik plegen

Figuur 1: problemen en klachten die een relatie hebben met seksueel misbruik (Leferink, 2014).

De klachten die bij mensen die seksueel misbruikt zijn kunnen soms een leven lang doorwerken. De traumatische ervaring is daarnaast een belangrijke risicofactor voor het ontwikkelen van psychische problemen en psychopathologie bij volwassenen⁹. Daarnaast kunnen mensen die seksueel misbruikt zijn er vaak pas ver in de volwassenheid over praten (Meeuwse, 2013). Bij volwassenen kan het seksueel misbruik en de daaruit voortgekomen klachten letterlijk naar voren komen op diverse terreinen. In mijn onderzoek wil ik mij daarom richten op volwassenen en zoals eerder geschreven vrouwen. Onder volwassen vrouwen wordt er in dit onderzoek vrouwen verstaan die boven de 18 jaar zijn. Deze leeftijd wordt gehandhaafd bij de ontwikkelingspsychologie van Erikson en is in overeenstemming met de Nederlandse wet. In het schema hieronder (figuur 2) worden de ontwikkelingsfasen met de levenstaken en deugden die bij deze fase horen nader uiteengezet.

Fase	Leeftijd	Levenstaak	Deugd
Zuigelingen fase	Geboorte tot 18 maanden	Vertrouwen versus fundamenteel wantrouwen	Hoop
Peuterleeftijd	18 maanden tot 3 jaar	Autonomie versus schaamte en twijfel	Wil
Kleuterleeftijd	3 tot 5 jaar	Initiatief versus schuldgevoel	Doelgerichtheid
Basisschoolleeftijd	6 tot 12 jaar	Vlijt versus minderwaardigheid	Competentie
Adolescentie	12 tot 18 jaar	Identiteit versus identiteitsverwarring	Trouw
Vroege volwassenheid	18 tot 35 jaar	Intimiteit versus isolement	Liefde
Middelbare volwassenheid	35 tot 55 - 65 jaar	Generativiteit versus stagnatie	Zorg
Late volwassenheid	55 - 65 tot de dood	Ego-integriteit versus wanhoop	Wijsheid

Figuur 2: Levensfasen van Erikson.¹⁰

⁹ Gezondheid.be (2014). *Behandeling van seksueel misbruik*.

¹⁰ InfoNu.nl (2014). *Acht levensfasen / ontwikkelingsfasen van de mens: Erikson*.

Uit het schema komt naar voren dat intimiteit versus isolement een belangrijke levenstaak is, in de leeftijd van 18 tot 35 jaar. Voor de seksueel misbruikte vrouw kan het thema intimiteit en vertrouwen erg moeilijk zijn, wat kan zorgen voor een (emotioneel, geestelijk en/of lichamelijk) isolement. Tevens komt het voor dat het patroon –van seksueel misbruik- vol houdt, er is ook fysiek iets ontstaan wat een risicofactor is. De volwassene kan modderen met relatievorming (bijlage 7: Ivonne Meeuwsen). De ontwikkeling in de voorgaande fasen kan door het seksueel misbruik verstoord zijn geraakt. Brooke (2007, blz. 251) schrijft: “From the onset of the abuse, the child’s self-narrative is interrupted, the personal story line stops, and the child no longer feels whole, or integrated with her own feelings.” Een ander verschijnsel is dat de slachtoffers het seksueel misbruik hebben (moeten) verzwijgen, wat voor een isolement gezorgd kan hebben (Meeuwsen, 2013). Het volgende voorbeeld geeft hier een illustratie van:

“Ik vind het heel goed dat je dat verteld hebt, maar ik zou willen dat ge voor de rest dan zwijgt. Want ge hebt nog neven en nichten en uw vader is een toffe pa en we willen dat niet verspillen. En ik moest zwijgen. En wat was uw reactie daarop? Ja, daar ben ik dan kapot van geweest. Ik heb dan efkes gezwegen toch. Het was de zoveelste telleurstelling he.”¹¹

De veelheid en ernst van de klachten -geestelijke stoornissen, sociale disfuncties, lichamelijke aandoeningen en seksuele uitlatingen of onvermogens- die voort kunnen komen uit seksueel misbruik en de interactie met de omgeving, scheidt de vraag naar passende hulp. De afgelopen jaren zijn hier verschillende onderzoeken naar gedaan en ontwikkelingen tot stand gekomen. Wat de huidige zorg en behandeling voor de doelgroep is, zal in de onderstaande paragraaf uiteengezet worden.

1.4 Zorg en behandeling voor de doelgroep

Dit jaar is vanuit Slachtofferhulp Nederland het boek: *Het verschil maken, samenwerken voor slachtoffers van seksueel misbruik geweld en misbruik*, verschenen (Leferink, 2014). Hierin wordt de problematiek-, de tekortkomingen en gaten die in de hulpverlening rondom seksueel misbruik zitten beschreven. Zo zijn de belangen van zorgverzekeraars, onderzoekers, hulpverleners en cliënten verschillend en zo ook het antwoord op passende hulp. Zijn de kosten beheersbaar, is de hulp effectief maar ook efficiënt, is het wetenschappelijk onderbouwd, is er deskundigheid en overleg, heeft de hulpverlener aandacht voor de cliënt en ziet hem/haar als mens? Allen factoren die meespelen en ook spanning tussen elkaar opleveren, want wat is goede hulp en is die er specifiek voor deze doelgroep?

Een gedetailleerde sociale kaart van hulpverlening is er niet. Movisie kenniscentrum voor aanpak van sociale vraagstukken, neemt het initiatief om hier verandering in te brengen. Er zijn nieuwe initiatieven als Centra voor Seksueel Geweld (CSG). Er is een hulplijn voor Seksueel Misbruik en een Slachtofferwijzer als laagdrempelige wegwijzers. Volwassenen met chronisch trauma als gevolg van seksueel misbruik, dreigen het meest tussen wal en schip te vallen stelt Leferink (2014). Het is meestal shoppen en een kwestie van trial and error: net zolang blijven zoeken en proberen tot je iets gevonden hebt dat voor jou het verschil maakt. Behandelaren blijven vanuit ontoereikende protocollen en diagnoses denken. Het past wel, maar ook weer niet bij deze doelgroep. Er is een gevaar van symptoombestrijding (Cleven, 2004). Medicijnen zorgen voor extra bijwerkingen en geven vaak bij chronische traumatisering een averechts effect. Vanwege de diverse klachten, raakt de cliënt soms in een visuele cirkel met diagnoses wat de

¹¹ Youtube (2013). *3 Vrouwen getuigen over seksueel misbruik*.



behandeling niet ten goede komt. Therapeuten moeten al voor het volgende jaar een quotum van de behandelingen voor diverse stoornissen (DBC's) opgeven (Leferink, 2014).

EMDR therapie (zie bijlage 2) leek een wondermiddel te zijn, maar daar wordt op terug gekomen. EMDR richt zich maar op één onderdeel: enkelvoudig individueel trauma. Het is goed voor acute gevallen, maar de ingesleten gedragspatronen blijven zitten. Om goed door te dringen tot de kern van de problematiek van deze doelgroep en verder te komen, lijkt tijd, aandacht en geduld nodig te zijn (Leferink, 2014). Ivonne Meeuwssen verteld dat mensen die seksueel misbruikt zijn in de reguliere hulpverlening afknappen. Voor traumatherapie zijn er wachtlijsten van drie jaar en langer. 'Trauma Informed Practise' wat gericht is op het gedrag wat uit het trauma voortkomt, bestaat nog helemaal niet in Nederland. Het gedrag van de doelgroep is ergens voor en daar zit het probleem niet in (waar cognitieve gedragstherapie wel op in gaat). "Het is een gezonde reactie op een ongezonde situatie die van buitenaf komt (bijlage 7: Ivonne Meeuwssen)." Het gaat erom dat mensen zichzelf moeten terug vinden in het; ik mag fouten maken, ik mag experimenteren, het hoofd, hart en lijf bij elkaar, de ziel ervaren. Ivonne Meeuwssen benoemd dat er weinig specifieke hulp is en nog minder voor de lange termijn effecten. Door internet zou specifieke hulp meer zichtbaar moeten zijn, maar in de praktijk blijkt dit niet het geval. Verschillende instanties heb ik benaderd voor mijn onderzoek, ze verwijzen soms wel naar elkaar maar het was moeilijk om tot goede referenties voor mijn onderzoek te komen (zie bijlage 1). Ivonne Meeuwssen benoemt dat lotgenotencontact, reguliere- en alternatieve zorg elkaar meer moeten gaan vinden.

Chantal Halmans, ervaringsdeskundige en voorzitter van stichting Revief; lotgenoten contact voor mensen die als kind seksueel misbruik, vertelde tijdens telefonisch contact ook over de zoektocht van de doelgroep naar passende hulpverlening. "Veel dingen kosten veel energie in het leven. Met een verleden van seksueel misbruik beland je gemakkelijk aan de rand van de samenleving. Het is moeilijker om een baan aan te houden. Mensen hebben vaker fysieke klachten en psychische problemen. Weinigen zijn echt gezond. Het is vaak vallen en weer opstaan. Je hebt vaak periodes dat je er meer mee bezig bent en periodes dat je het meer los kunt laten. Dat geldt ook voor mij. Ik heb momenten gehad dat ik dacht dat ik er helemaal klaar mee was, maar werd dan toch weer door de realiteit ingehaald. Als iemand zegt dat hij of zij het 100% verwerkt heeft, dan heb ik daar mijn twijfels bij." aldus Chantal Halmans (bijlage 7: Chantal Halmans) . Ze bevestigde het beeld van de diverse therapieën die zij en de lotgenoten zijn ondergaan. Tevens vertelde ze dat er bij navraag binnen de doelgroep er geen ervaringen waren met dramatherapie. Een oudere vrouw uit de lotgenotengroep gaf als reactie: 'Ik weet niet of ik het zou durven, tenzij in een hoekje onder de deken mag gaan liggen'. Een mooie ingang wat bespeelbaar gemaakt zou kunnen worden in dramatherapie.

Theater blijkt steeds weer een passende vorm te zijn bij het bespreekbaar maken en voorlichting geven over thema's als relaties, seksualiteit en geweld. De laatste jaren zijn zo over deze thema's diverse voorstellingen gemaakt door verschillende instanties en theatergroepen (Theater AanZ, MindMix, Switch, RCTH, NMJT)¹². Door theater en drama zie je letterlijk voor je wat er gebeurt, het speelt in op de ervaring, het medium (drama) spreekt het gevoelsleven van de mens aan. De kracht van dramatherapie zit dan ook besloten in het denken, doen en handelen (Cleven, 2004). Bij vrouwen die seksueel misbruikt zijn spelen de klachten op zowel geestelijk, lichamelijk en medisch, seksueel, sociaal-maatschappelijk als in een cirkel van geweld (zie 1.3). De behandeling

¹²Movisie (2013) *Educatief theater Bespreekbaarheid seksuele diversiteit*.

dient zich dan ook op de bovenstaande verschillende deelgebieden te richten, indien de klachten van dien aard zijn. Dramatherapie spreekt meerdere facetten aan en er wordt gebruik gemaakt van het lichaam, er kan geoefend worden met situaties en in dynamiek met anderen. "There is a tradition of theatre and drama being directly and overtly linked to healing processes (Jones, 2010, blz. 25)." In paragraaf 2.2 komt het belang van dramatherapie met deze doelgroep nog verder aan bod. Verder noemt Herman (2001) in Brooke (2007, blz. 44) over art therapy met vrouwen: "Since the majority of sexual abuse survivors are female, with possibly as many as one in three woman having been sexually abused, an awareness of gender and power issues is crucial in working with survivors of childhood sexual abuse. It is interesting that feminist approach to art therapy has not been frequently articulated in relation to his client population. Feminist art therapy addresses issues of power and control, which are critical issues in the treatment of sexual abuse."

1.5 Vraagstelling

Voorgaande paragrafen waren de opmaat naar de vraagstelling. Enige achtergrondinformatie is gegeven evenals kaders. Zo richt het onderzoek zich op vrouwelijke volwassen slachtoffers van seksueel misbruik. Zodoende is er tot de volgende vraagstelling gekomen:

Hoe wordt dramatherapie ingezet bij vrouwen die seksueel misbruikt zijn?

Omdat er bijzonder weinig informatie of onderzoek is over de wijze waarop dramatherapie ingezet wordt bij deze doelgroep, is de hoofdvraag breed geformuleerd. Door middel van de onderstaande deelvragen, is de hoofdvraag uiteengezet in facetten die gerelateerd zijn aan de hoofdvraag. Na beantwoording van de deelvragen zal de hoofdvraag van het onderzoek in de conclusie beantwoordt worden.

- ❖ Deelvraag 1: Wanneer is dramatherapie bij vrouwen die seksueel misbruikt zijn geïndiceerd?
- ❖ Deelvraag 2: Welke behandeldoelen kunnen door middel van dramatherapie met vrouwen die seksueel misbruikt zijn behaald worden?
- ❖ Deelvraag 3: Welke werkwijze worden gehanteerd in dramatherapie bij vrouwen die seksueel misbruikt zijn?
- ❖ Deelvraag 4: Wat zijn de kenmerken van de interventies in dramatherapie bij het werken met vrouwen die seksueel misbruikt zijn?

1.6 Doelstelling

In de doelstelling wordt beschreven wat er beoogd wordt te bereiken door dit onderzoek. Vanwege de geringe informatie die er is over dramatherapie na seksueel misbruik, is het onderzoek breed opgezet. Er is gekozen voor een kwalitatief inventariserende benadering, met de volgende doelstellingen:

Het vergaren van verdiepende kennis over de inzet van dramatherapie bij deze doelgroep, is de eerste en belangrijkste doelstelling van dit onderzoek. De kennis die opgedaan wordt, wordt door middel van dit onderzoek beschikbaar gesteld voor de beroepspraktijk. Op deze wijze wordt beoogd een bijdrage te leveren aan de verbetering van het professionele handelen, ofwel aanwijzingen te geven voor het methodisch handelen en methodiekontwikkeling (Tavecchio, 2008). De body of knowlegde van dramatherapie bij deze doelgroep wordt zo beter in kaart gebracht (Smeijsters, 2005).

Het contact met andere professionals, instellingen en studenten over dit onderzoek, maakt dat er bij hen ook meer zicht komt op; hoe dramatherapie ingezet wordt- en bij kan dragen aan de behandeling van vrouwen die seksueel misbruikt zijn. Op deze wijze wordt beoogd om de kracht en mogelijkheden van het medium (drama) meer in kaart te brengen. In het onderzoek zullen daarom ook voorbeelden gegeven worden, van hoe er in het medium gewerkt kan worden (zie 2.4 en bijlage). Daarnaast is het onderzoek een opzet/voorzet voor andere dramatherapeuten (in opleiding), om diepgaander onderzoek te doen zoals beschreven in de aanbevelingen van het onderzoek.

Uiteindelijk wordt het onderzoek gedaan voor de vrouwen die seksueel misbruikt zijn, zodat zij passende hulp en een goede behandeling kunnen vinden en krijgen. Er is sprake van een complexe problematiek (zie 1.3). De aandacht en erkenning voor de invloed die het seksueel misbruik heeft, kan als bijkomend doel van dit onderzoek mogelijk ook steun en inzicht geven aan de desbetreffende persoon, in haar omgeving en voor andere belanghebbenden.

Doordat in het onderzoek gebruikt gemaakt wordt van vaktermen, is het onderzoek eerste instantie geschreven voor dramatherapeuten. Echter zoals beschreven in de bovenstaande doelstellingen, wordt er beoogd een breder publiek aan te spreken. In de vormgeving van het onderzoek is hier rekening mee gehouden. In dit hoofdstuk zal daarom enkel het onderzoek type uitgelicht worden. Voor informatie over de gehele onderzoeksmethode verwijs ik u door naar *bijlage 1*.

1.7 Onderzoek type

Vanuit *hoofdstuk 1* is gebleken dat er weinig informatie te vinden is over dramatherapie met vrouwen die seksueel misbruikt zijn. De volgende onderzoeksvraag is vandaaruit opgesteld: *hoe wordt dramatherapie ingezet bij vrouwen die seksueel misbruikt zijn?* Deze vraag duidt op hoe het op dit moment wordt gedaan door dramatherapeuten. In de volgende zoekstrategie als hieronder te vinden wordt een indicatie gegeven van in welke mate dit wordt gedaan. De onderzoeksvraag is open en flexibel in terugkoppeling met de praktijk tot stand gekomen, wat overeenkomt met een kwalitatieve benadering voor een praktijkonderzoek (Baarda en de Goede, 1995). Vanuit de onderzoeksvraag (en deelvragen) zijn de geselecteerde respondenten op een open wijze bevraagd over hun ervaringen binnen dramatherapie met vrouwen die seksueel misbruikt zijn. Er wordt gebruik gemaakt van de levendige en gedetailleerde beschrijvingen van situaties, met soms letterlijke weergaven van citaten uit interviews (Migchelbrink, 2013). In het onderzoek worden de 'subjectieve' ervaringen van de respondenten met elkaar vergeleken, geanalyseerd en geïntegreerd. Het onderzoek inventariseert wat er op dit moment is, en gedaan wordt in dramatherapie met vrouwen die seksueel misbruikt zijn. Op deze wijze zal het onderzoek een kwalitatief inventariserend praktijkonderzoek zijn (Smeijsters, 2006).

2. Resultaten

De resultaten van het onderzoek zijn aan de hand literatuur en interviews met acht respondenten, tot stand gekomen. Een meer gedetailleerde achtergrond ten aanzien van de individuele respondenten is opgenomen in *bijlage 6*. In de resultaten worden de respondenten als volgt aangehaald; respondent één wordt in de resultaten aangeduid met R1, respondent twee met R2, enzovoort. De uitwerking van de interviews zijn in *bijlage 7* terug te vinden.

In het kort zal de doelgroep van de respondenten en het belang van samenwerkingsverbanden beschreven worden. Daarna zal uiteengezet worden waarom dramatherapie een goede behandelmethodede is/kan zijn in het werken deze doelgroep. Vanuit dit kader zullen in de volgende paragrafen (vanaf 2.2) de resultaten beschreven worden. Aan het einde van elke paragraaf zal concluderend uit de resultaten de deelvraag beantwoord worden.

Respondenten en de doelgroep

De leeftijd van de vrouwen in behandeling bij de respondenten ligt tussen de 16 jaar en de 74 jaar, met een gemiddelde van rond de 40 jaar. Alle respondenten noemen slachtoffers in therapie te hebben die in de kindertijd of jeugd seksueel misbruik zijn. Daarnaast worden ook verkrachtingen-, prostitutie-, loverboys-, en seksueel misbruik binnen een relatie door de respondenten benoemd.

De helft van de respondenten (R1, R2, R5, R8) hebben speciale (vrouwen) groepen geleid voor seksueel misbruik. Daarnaast noemen de respondenten dat bij 1/3 of 2/3 van de vrouwen die verslaafd zijn, borderline hebben of PTSS, angst-, dwang-, stemmings- of persoonlijkheidsstoornis, er sprake is geweest van seksueel misbruik (R3, R4, R6, R7). R1 komt vrouwen die seksueel misbruikt zijn ook tegen in haar bewegingslessen (3 op 10) en R2 bij haar retraitegroepen. De behandeling is zo ook vaak (door diagnostiek) niet specifiek op het seksueel misbruik gericht. Individueel kan dit wel eerder gedaan worden. In *hoofdstuk 1* kwam naar voren dat het wel van belang om de behandeling te richten op daar waar het nodig is, de kern van de problematiek. R7 benoemd daarbij dat het mooi zou zijn als het onderwerp seksueel misbruik in elke behandelmethodiek terug zou komen, vanwege seksueel misbruik zo vaak voor komt.

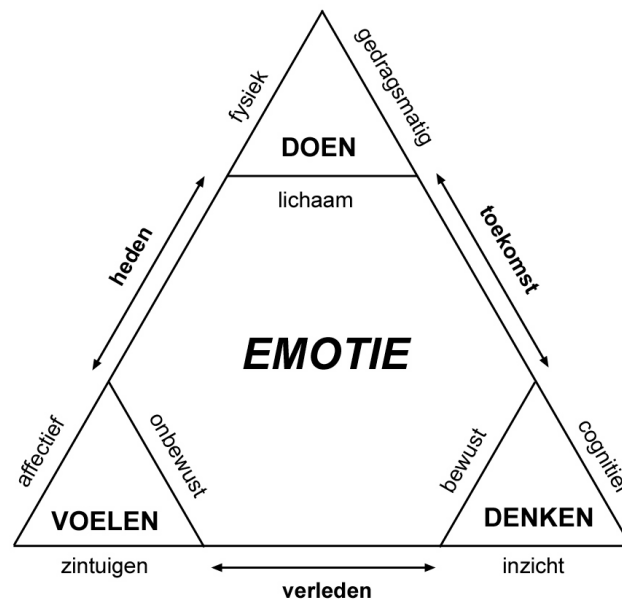
Samenwerken houdt therapeuten scherp, betreffende diagnostiek maar ook voor het eigen functioneren. De respondenten noemen samenwerken van belang voor het werken met deze doelgroep, gezien de spanning die de thematiek heeft. Expertise en goede zelfzorg voor de therapeut lijken daarbij van groot belang, om goede hulp te kunnen bieden en ter bescherming van de therapeut. Meer informatie over diagnostiek, seksueel misbruik en het belang van samenwerkingsverbanden voor therapeuten, is opgenomen in *bijlage 4*.

2.1 Dramatherapie met de doelgroep

“De dingen zijn niet allemaal zo gemakkelijk te begrijpen en te verwoorden als men ons meestal wil doen geloven; de meeste gebeurtenissen zijn niet te verwoorden, ze voltrekken zich in een ruimte die nog nooit door een woord is betreden.”¹³

¹³ Rainer. *Brieven aan een jonge dichter*.

In *hoofdstuk 1* is de problematiek rondom de doelgroep en hulpverlening in kaart gebracht. Er is naar voren gekomen dat er weinig specifieke hulp is. Ivonne Meeuwsen benoemde: “Mensen zijn zichzelf kwijt en het probleem zit niet in het gedrag. Mensen moeten zichzelf terug vinden, in het; fouten mogen maken, mogen experimenteren en je ziel ervaren. Als je misbruikt bent, ben je veelal alleen maar je hoofd, je leeft vanuit je hoofd en onderdrukt gevoelens. Helen is het van één geheel maken. Dan klopt wat je doet; hoofd, hart en lijf zijn bij elkaar (bijlage 7: Ivonne Meeuwsen).” Dramatherapie sluit hierop aan, er wordt een beroep gedaan op de directe relatie tussen denken, voelen en handelen. Dit kan tevens verbonden worden aan het willen, waarbij de cliënt door spel in zichzelf moet geloven en openstellen voor de waarnemingen in en om haar heen (Cleven, 2004). In *figuur 3* worden de relaties tussen het denken, voelen en handelen/doen, weergegeven.



Figuur 3: De emotiedriehoek (Praktische kaders voor het methodisch werken van de CT'er, 2014).

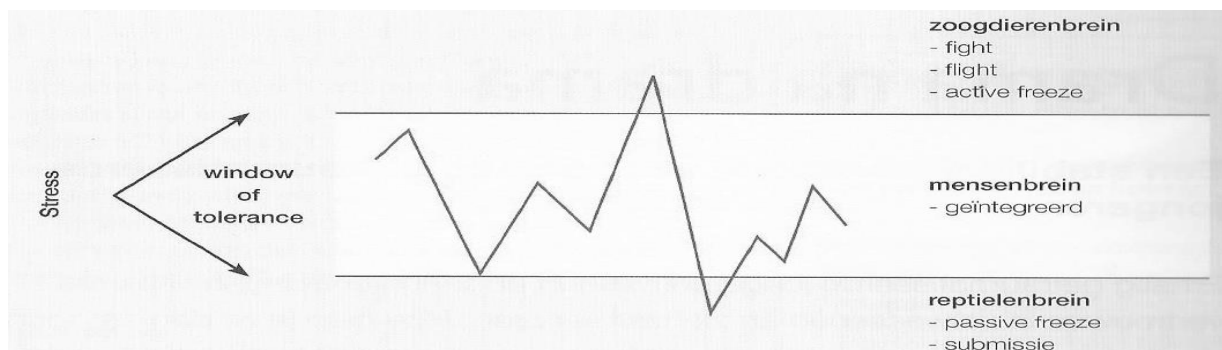
In het boek: *Trust and power, taking care of ourselves through drama*, worden facetten genoemd als; *trust, power, body, feelings, communication* en *learning* (Casdagli, 1999). Dit zijn knelpunten van de doelgroep, welke aangesproken en waarmee gespeeld kan worden in de dramatherapie. “Dramatherapie heeft te maken met expressie: het jezelf uitdrukken en vormgeven en het verwerken van een gegeven. De persoon zelf staat als ‘materiaal’ centraal (Cleven, 2004, blz. 93).” R5: Er zijn geen verplichtingen. “Je krijgt een speelruimte die van jou is.” Dramatherapie geeft toestemming om je te uiten en te spelen. “Spelen in de dramatherapie houdt in dat de cliënt flexibel kan omgaan met de werkelijkheid en hierin durft te experimenteren en risico’s te nemen (Smeijsters, 2003, blz. 159).”

Alle respondenten benoemen het belang van ervaren om tot verandering te komen, de feeling qualities van dramatherapie (R5). Het verschil tussen seksueel misbruik en andere problematieken is het fysieke wat ermee gepaard is gegaan. R1 benoemd: “De traumatische ervaringen liggen opgeslagen in het zenuwstelsel en limbische systeem, impliciet geheugen. Je kunt wel blijven praten tegen iemand, maar sensorische ervaringen gaan dan niet ontdooien en helen. “*You’re talking to a part of the brain what doesn’t know where the trauma is (R5).*”



Uit een onderzoek van de universiteit van Gent blijkt: “bij traumabehandeling gaat het juist niet om de verbale aspecten, maar om het non verbaal geheugen. Bij momenten van intense arousal (spanning) kan het limbische systeem (in de subcorticale regionen) sensaties produceren die tegenstrijdig zijn met cognitieve overtuigingen¹⁴.” Het impliciet geheugen werkt door middel van beelden, aanraking en ervaringen, het is sensitief. Het kan niet praten en heeft geen narratieve capaciteit. Als je in een rollenspel zit en er komt van alles naar boven, naar de voorgrond die je niet verbaal kan praten, maar waar je wel connectie mee kan leggen in beelden en aanraking (R1).” Een exploratieve studie over *lichaamsbeleving en complex trauma*, onderschrijft ook de aandacht die er in behandeling moet zijn voor de verschillende aspecten van de lichaamsbeleving (Hoek en Scheffers, 2014). R7: “Om weer te integreren in het lijf denk ik dat dramatherapie geschikt is, doordat je in beweging gaat en door te voelen welke gevoelens dat met zich meebrengt. In Developmental Transformation (DVT) en dramatherapie genoemd: embodiment zijn en daarin dingen tegen te komen.” Smeijsters (2003, blz. 59) beschouwd embodiment (zie 2.4) en empathie ook als basisprocessen van de dramatherapie. “Bij empathie ontstaan een versmelting van de eigen emoties en de rol.” Zichtbaar zijn en gezien worden met alle emoties die er zijn, met de schaamte die erin zit, komt in dramatherapie naar voren (R7). Cleven (2004) benoemd in vergelijking met andere creatieve therapieën, dat dramatherapie zich in het bijzonder richt op emotionele problemen en expressie.

R5: “De cliënt kan je de regie geven en blijven ontmoeten waar diegene is, het is zo heel informerend.” R6: “In dramatherapie kan je meer kiezen, regisseren en tempo bepalen. Je hebt wat meer in handen om de mate van spanning te reguleren in dramatherapie. Bij dramatherapie kan je met veel aandacht de cliënt eraan blootstellen.” Er kan in dramatherapie gespeeld worden met underdistancing en overdistinging. Waarbij er bij underdistancing sprake is dat gevoel ongeremd ontladen wordt en bij overdistinging als er een bepaalde afstand (in de rol) tegenover de eigen gevoelens ontstaat (Smeijsters 2003). Wat de vrouwen –die seksueel misbruikt zijn– hebben meegemaakt is te groot, maar kan in dramatherapie door middel van rollen toch uitgespeeld worden. De rollen kunnen symbolisch staan, het geeft een bepaalde veiligheid, ook al raakt het echte gevoelens (R3). Symbool en metafoor kunnen een distantie creëren, zodat de cliënt vervolgens dichterbij zichzelf komt (Jennings, 1998). Het is exposure in vitro in het dramalokaal. In dramatherapie kunnen triggers –aan het seksueel misbruik– opgezocht worden en kan de arousal (spanning) van de cliënt speelbaar gemaakt worden. Op deze wijze wordt beoogd om *the window of tolerance* (figuur 4) te verruimen, zodat de cliënt minder snel gaat dissociëren of bevriezen.



Figuur 4: *Window of Tolerance* (Gruijter, 2014).

¹⁴ Universiteit Gent (2008). *Behandeling via het woord versus nonverbale technieken bij alexithymie: een literatuurstudie*.

“Dramaoefeningen hebben het vermogen om lichtvoetigheid te hebben en daardoor een verteerbaarheid voor zware thema’s te bewerken (R4).” De situatie van toen kan her gecreëerd worden en je kunt iemand daarin laten ervaren wat er toen niet was (R1). Je kunt de traumatische gebeurtenis een andere betekenis en wending geven, een gelukkiger einde.

Opvallend is dat dat alleen de psychodramatherapie effect heeft op de vermindering van depressieve symptomen. Dit beschrijven Avinger en Jones (2007) in een review van acht internationale studies naar verschillende vormen van groepstherapie voor seksueel misbruikte meisjes tussen de 11 en 18 jaar (verwijzing: Nederlands jeugd instituut (2012). *Wat werkt in de hulpverlening aan pubermeisjes*). Dit is een aanwijzing voor het effect van dramatherapie met deze doelgroep en dat dramatherapie een toegevoegde waarde heeft, wat van belang is voor de indicatie van dramatherapie. De verbinding tussen dramatherapie en het leven is volgens Smeijsters (2003) een essentieel onderdeel van de therapie. Er kan in dramatherapie onderscheid gemaakt worden en tegelijkertijd gekeken worden hoe de verbinding hersteld kan worden, tussen de volwassene en het gekwetste kind in degene (R4). R5: “Door spel leer je waar de grenzen zijn, je kunt doen alsof, je kan problemen oplossen, je leert hoe je dingen anders kan doen, je kan creativiteit aanwakkeren.” R2: “Je kunt je bewust worden van wat kan je zelf kan inzetten. Op deze manier kun je zien of iemand helder de verschillende reacties en ook mogelijkheden ziet.”

In dramatherapie kan er in relatie en interactie met anderen gewerkt worden en kunnen de overlevingsstrategieën die de persoon heeft - in relatie met anderen- bewerkt worden (R4). R8: In psychodrama kunnen ze door in een groep te werken, elkaars ervaringen delen en letterlijk meemaken in psychodrama (zie 2.4 en bijlage 5). Seksualiteit en intimiteit kunnen moeilijke thema’s zijn voor vrouwen die seksueel misbruikt zijn. In drama kan hiermee exploreert worden (in een later stadia). Jennings (1998, blz. 34) schrijft het volgende hierover: “Theater art in particular can be a frightening process, especially when it moves us from self to other, and makes us confront the outcome of our actions. We should ask ourselves whether avoid confronting the self by merging into sexual release.”

2.2 Indicatie en contra-indicatie

Een indicatie geeft aan voor welke (sub)doelgroep het product is bedoeld en wat de startsituatie van de cliënt is. De verwijzer moet op grond hiervan kunnen beslissen of het product (Cleven, 2004)/de vorm van therapie geschikt is voor een bepaalde cliënt (Smeijsters, 2003). Waarom dramatherapie met deze doelgroep geïndiceerd is, is in de vorige paragraaf gebleken. De respondenten benoemden dat dramatherapie met deze doelgroep in veel gevallen geïndiceerd is, omdat de kracht van dramatherapie ook het indirect kunnen werken is. Gezien er voor de fase van verwerking van seksueel misbruik meer factoren van belang zijn, zijn deze opgenomen in de indicatie. In de contra-indicatie wordt verwezen naar cliënten in de doelgroep waar dramatherapie niet of minder geschikt voor is –met betrekking op verwerking- (Cleven, 2004).

Indicatie

Dramatherapie inzetten bij vrouwen die seksueel misbruikt zijn is geïndiceerd, als de cliënt het kan dragen. Als er voldoende ik-kracht is (R2). Mensen met depressies met voldoende ik-sterkte, kunnen prima traumabehandeling aan, benoemd R7. Er werd ook benoemd door respondenten dat therapeuten het altijd moeten willen behandelen, indien het mogelijk/geïndiceerd is. Dramatherapie bij vrouwen die seksueel misbruikt zijn is geïndiceerd als de persoon goed kan

reflecteren. Het aan wil gaan en gemotiveerd is (R3). Hiervoor moet er vaak iets gebeuren, waardoor het trauma getriggerd wordt (R8).

Dat de cliënt voldoende resources; affiniteit met- en mogelijkheden van de persoon in het medium (drama) beschikt, is volgens Smeijsters (2003) voor dramatherapie ook van belang. R6 benoemd dat het geïndiceerd is “als er goed samen gewerkt kan worden, vertrouwen is, iemand de confrontatie en nawerking kan opvangen. Degene moet de pijnlijke gevoelens kunnen verdragen, het kunnen ervaren van verdriet, schaamte en pijn. De persoon moet controle over haar gedrag kunnen houden en niet over de grens gaan.” R4 benoemt dat het een keuze aan de vrouwen zelf is en ook om in te schatten of ze het aankunnen. De omgevingsfactoren zijn zo ook sturend. Stabiliteit is belangrijk (R8). Een voorwaarde voor de behandeling specifiek voor het seksueel misbruik is, dat het trauma kan worden gedeeld in de groep en het misbruik gestopt is (R4). Ze moeten in een groep kunnen functioneren –bij groepstherapie-(R5).

Het zelfbeeld is belangrijk: kan iemand in contact komen met het gevoel, zit iemand in een complete slachtofferrol of zijn er voldoende gezonde stukjes waarop je iemand kan motiveren en stimuleren. Het is goed onderzoeken waar plezier en motivatie in het leven vandaan haalt en om dat bekrachtigen (R2). R5 benoemt als indicatie een bepaalde mate van (gezond) functioneren, ego-strekte en perspectief op de toekomst. De mate van dissociatie is belangrijk om rekening mee te houden alvorens een indicatie (R2). Het psychiatrisch gedrag moet stabiel zijn, ze moeten kunnen onderscheiden wat spel en wat echt is (R5). Cleven (2004) gebruikt het begrip geaard zijn ofwel grounding; de persoon voelt de grond onder de voeten en houdt contact met het hier en nu. Emoties worden ook in dit kader beleefd. In Developmental Transformations (DVT) ziet R7 mogelijkheden om ook met mensen die psychotisch zijn te werken.

Contra-indicatie

Dramatherapie bij vrouwen die seksueel misbruikt zijn, is contra-geïndiceerd als de vrouw in herbeleving komt. “Dan moet er eerst gericht worden op stabiliteit in het hier en nu. Er moet aangesloten worden bij wat er nodig is (R1).” R3: benoemde dat je juist vraagt om herbeleving, maar dat de persoon niet psychotisch moet worden. Als dit wel het geval is, dan is er ruggensteun nodig van een psychotherapeut. In een klinische behandeling kan zo meer, omdat er meer personeel is die de heftige emoties van de persoon kunnen opvangen, ook buiten de therapie. “Bij een eigen praktijk is het anders en belangrijk te weten waar de grenzen liggen, waarvoor je bevoegd bent als dramatherapeut en wat kan binnen de omgevingsfactoren.” R4 benoemd dat als mensen heel heftig dissociëren en/of zichzelf toetakelen (automutileren), het verwerken van het trauma niet haalbaar is. R8 vult dit aan met als mensen suïcidaal zijn, dit niet mogelijk is. R5 benoemd wanneer er teveel agressie is dan is dramatherapie contra-geïndiceerd. R6 benoemt ook extreme uitingen in gedrag als; teveel zuipen, vreten, stelen of gevaarlijke dingen gaan doen. “Een contra-indicatie is wanneer persoon niet in staat is om eigen gedrag te controleren, geen hulp meer vraagt, het contact verbreekt en in crisis raakt.” Tevens als er geen basis is (omgevingsfactoren als: huisvesting end.), moet er niet nog meer onderuit getrokken worden (R7).

Zoals vooraf beschreven zijn de indicatie en contra-indicatie voornamelijk gericht op het verwerken van het seksueel misbruik door het ‘open te halen’. Gruiter (2014) spreekt van drie fasen in traumabehandeling; stabilisatie, traumaverwerking en integratie. In het onderzoek is meerdere malen terug gekomen, dat de behandeling ook vaak niet specifiek gericht is op (de

verwerking van) het seksueel misbruik. Maar dat er wel aan thema's wordt gewerkt die met het seksuele misbruik in verband staan. Door op deze wijze naar de thematiek te kijken, zagen de respondenten vooral de mogelijkheden en weinig contra-indicaties voor het werken deze doelgroep in dramatherapie (zie 2.1). Als iemand dus contra-geïndiceerd is voor de traumaverwerking met betrekking op het 'open halen', kan er alsnog wel aan de problematiek die eruit voort komt gewerkt worden. Dit kan bijvoorbeeld door middel van toedekken van het trauma zijn (stabilisatie) of door te richten op de -omgang met de- neveneffecten op lange termijn (integratie).

Als het niet de indicatie is -seksueel misbruik-, benoemd R4 dat het dan wel meer uitpluizen is en het nog een geheim kan zijn. "Daarnaast is erkenning is heel belangrijk, en soms is er niet meer mogelijk dan dat." R5: "Wat betreft het dissociëren vanuit PTSS, was het soms ook in therapie het doel om in het hier en nu te blijven. Als iemand in staat is om het aan te geven en om een 'time out' te vragen, dan is het oké."

De werkwijze en de inzet van het medium (zie 2.4 en bijlage 5) altijd afgestemd te worden op de cliënt en haar indicatie. Als een therapeut een bepaalde werkwijze hanteert, zoals het geval is bij enkele respondenten, moet hiermee rekening gehouden worden met de indicatie. In de volgende paragrafen zal op de werkwijze en mediuminzet nader ingegaan worden. Voor de beantwoording van de eerste deelvraag, is er gebruik gemaakt van paragraaf 2.1 en zijn de gegevens van deze paragraaf tot een aantal kernbegrippen gebracht.

❖ *Beantwoording deelvraag 1: Wanneer is dramatherapie bij vrouwen die seksueel misbruikt zijn geïndiceerd?*

Dramatherapie is geïndiceerd voor vrouwen die seksueel misbruikt zijn omdat het denken, voelen en handelen verbonden worden. In spel wordt er gebruik gemaakt van het lichaam. Er kan gespeeld worden in interactie met anderen en de omgeving. Vertrouwen, jezelf laten zien, afstand en nabijheid, grenzen en communicatie komen hierbij onder andere naar voren. Het medium maakt gebruik van verbale en non-verbale technieken en spreekt zo ook het non-verbale/impliciete geheugen aan. In het spel, in interactie met anderen en de omgeving en door gebruik te maken van het lichaam, kunnen emoties gevoeld en geuit worden. Het spel kan een veiligheid bieden omdat het 'doen alsof' is en er gebruik gemaakt kan worden van distantietechnieken. Op deze manier kunnen zware thema's bewerkt worden waarbij het medium een verteerbaarheid biedt. In dramatherapie kunnen situaties her gecreëerd worden en kan er een andere betekenis of wending aan gegeven worden. De cliënt kan zich bewust worden wat zij zelf kan inzetten en daarmee oefenen. Dit zijn allen belangrijke aspecten die te maken hebben met de effecten van seksueel misbruik en aangesproken dienen te worden in de behandeling van seksueel misbruik.

Dramatherapie bij vrouwen die seksueel misbruikt zijn is over het algemeen geïndiceerd, indien de werkwijze en inzet van het medium op de cliënt worden afgestemd. Het trauma kan toegedekt worden, om zo te werken aan stabilisering. De behandeling kan zich richten op traumaverwerking door naar het trauma toe te gaan (het 'open halen'), op de -omgang met- de neveneffecten die voort komen uit het seksueel misbruik ofwel het integreren. Daarnaast benoemen de respondenten dat motivatie voor elke behandeling van belang is, maar vooral bij de verwerking van het trauma.

Voor de verwerking van het trauma (door ernaar toe te gaan) benoemen de respondenten wel enkele specifieke indicaties. Voldoende draagkracht benoemen zij van essentieel belang. De persoon moet niet door de behandeling (heftiger) gaan automutieren of suïcidaal worden. De persoon moet haar emoties en gedrag kunnen reguleren. De ik-kracht van de persoon, omgevingsfactoren en leefsituatie zijn sturend bij de indicatie voor het verwerken van het seksueel misbruik. Er moet een basis zijn en enige stabiliteit zijn. Het misbruik moet zo ook gestopt zijn. Daarnaast wordt het belang van het kunnen scheiden van spel en realiteit en reflectief vermogen ook benoemd door de respondenten. Verder is samenwerking en 'in contact blijven' belangrijk, en specifiek bij een groepsbehandeling.

Andere factoren waar rekening mee gehouden dient te worden is de bevoegdheid van de dramatherapeut voor traumabehandeling. De behandelomgeving speelt hierin mee. Zo zijn er meer mogelijkheden wanneer de dramatherapeut in een instelling in een multidisciplinair team werkt, er ruggenspraak is door intervisie of supervisie en de cliënt na de therapie opgevangen kan worden door andere hulpverleners.

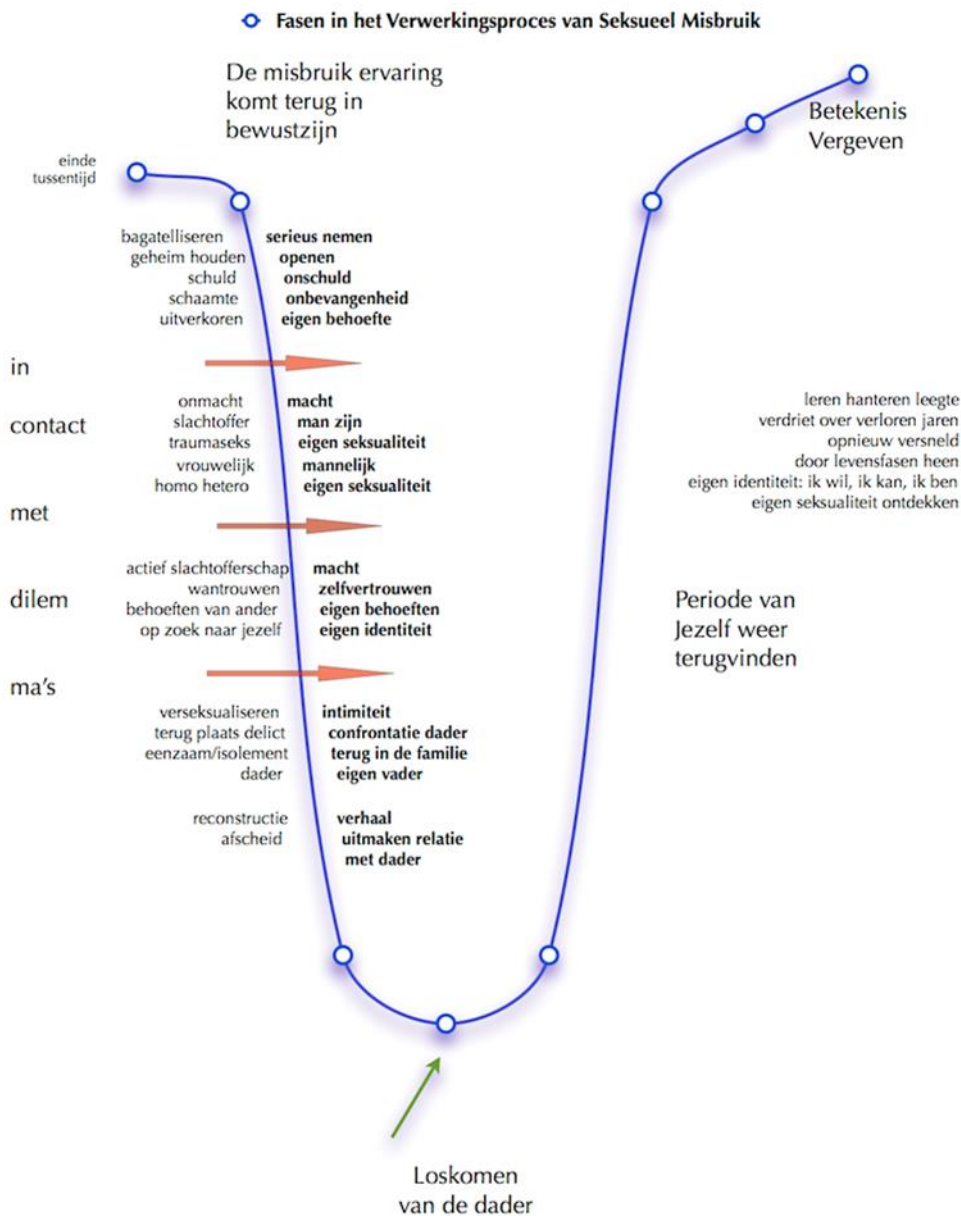
2.3 Behandeldoelen

*"Believe in yourself and all that you are. Know that there is something inside you that is greater than any obstacle."*¹⁵

Bhagwandas, Leeuwen, Kleijn en Scheffers (2014) schrijven dat uit verschillende studies naar voren komt dat vrouwen meer psychische problemen ervaren, vaker een negatieve lichaamsattitude- en een langere lichaamswaardering hebben, dan mannen. Seksueel misbruik wordt er inbreuk gedaan op het lichaam, wat bovenstaande factoren negatief kan beïnvloeden. Het onderzoek zal zich richten op vrouwen en de doelen dienen hierop afgestemd te worden. R2 en R4 benoemen bij het werken in groepen, een aparte vrouwengroep bijdraagt aan de veiligheid voor deze doelgroep. Tevens noemt R8 dat het dan makkelijker is om over seksualiteit te praten, gezien dit een ingewikkeld onderwerp –om over te praten- kan zijn voor de doelgroep. In paragraaf 1.4 kwam ook al naar voren dat er specifieke thema's als geslacht, power en controle belangrijk waren om mee te nemen in *art therapy* na seksueel misbruik. Brooke (2007) benoemd ook grenzen, vertrouwen en veiligheid als doorslaggevend in het werken met vrouwen die seksueel misbruikt zijn.

Schouten beschrijft in *figuur 5* fasen in het verwerkingsproces van seksueel misbruik. Hierin komen al verschillende doelen terug die passend zijn bij de fase van verwerking. Gezien Schouten behandeling aan mannen geeft, kan bij de interpretatie van het figuur betreffende slachtoffer en eigen seksualiteit: vrouwelijk gelezen worden, en homo als lesbisch. Wat de respondenten noemden met betrekking tot het verschil tussen mannen en vrouwen bij de effecten van seksueel misbruik, kunt u in *bijlage 4* vinden.

¹⁵ Larson. *Great minds, great quotes.*



Figuur 5: Verwerking seksueel misbruik¹⁶.

Alle respondenten noemen direct of indirect (R2 en R8) als doel voor de dramatherapie kan zijn om contact te maken met het eigen lichaam. Het eigen lijf; voelen (inclusief gedissocieerde of afgesplitste delen), kunnen ontspannen, waarderen en verzorgen. Er wordt beoogd om het zelfbeeld en de ik-kracht te versterken. Negatieve waardering van het lichaam, het zelfbeeld en weinig ik-kracht, blijken op lange termijn problematische neveneffecten te zijn van seksueel misbruik. Zelfacceptatie, jezelf laten zien en zelfvertrouwen, worden daarom als doelen genoemd. Als ze in een therapie iets van zichzelf hebben laten zien, kunnen ze zich thuis weer schamen, of een poos niet naar therapie komen. Er kan moeite ervaren worden in het nakomen van afspraken of op laatste moment wordt het zo spannend gevonden dat ze het toch afzeggen – het vertrouwen in mensen is kwijt-. Een doel kan soms ook zijn hoe het te vertellen aan familieleden, partner, gezin of andere omstanders (R8).

¹⁶ Seksueelmisbruik.info (2014). *Verwerkingscurve*

“Soms werd er ook gevraagd of ik op zoek wilde gaan naar het gezonde stukje, dat boosheid er mocht zijn, verwerken er mocht zijn (R3)” Brooke (2007) schrijft dat cliënten in dramatherapie achter delen van hunzelf komen, waarvan ze niet wisten dat zij deze hadden. Een gezond, sterk en moedig deel wordt aangesproken. Het is een ervaring waar de vrouwen van dachten, dat het nooit mogelijk was en waardoor ze voelen dat ze door moeten gaan/verder komen met behandeling en hun leven. Het aanwezig zijn in drama laat zien hoe de vrouwen zichzelf zien. Na een dergelijke ervaring, hechten de vrouwen een grotere waarde aan hunzelf als individu. R3 benoemt; dat de persoon niet in de slachtofferrol (met schuld en angst) bleef zitten, maar in beweging en opstand kon komen. De begrippen *trust* en *power* kunnen hiermee in verband gebracht worden. Waarbij *trust* voor vertrouwen en kwetsbaarheid staat, en *power* voor kracht. Casdagli (1999) schrijft dat relaties aangaan een blijkt van vertrouwen is. Het vermogen tot het aangaan en onderhouden van relaties benoemd hij als een als een dilemma tussen zelfbescherming en eigenwaarde. Om dit te durven aangaan, is vertrouwen nodig. Door meerdere respondenten worden dan ook; gevoelens erkennen, uiten en reguleren, ten overstaande van zichzelf en in interactie met anderen, genoemd. Achter heftig borderline gedrag of een drankprobleem, kan een hele stevige zelfveroordeling zitten vanuit het seksueel misbruik. Aandoeningen komen uit seksueel misbruik voort en kunnen er ook door versterkt worden (R6). Niet eten of overmatig eten (als bescherming van het lijf kunnen zo ook in relatie staan met het seksueel misbruik (R6 en R7).

R4 benoemd dat het bij (vooral) incest soms ook van belang lijkt te zijn, dat er ook een erkenning komt voor de liefde die er was. “Het was soms een verwrongen liefdesrelatie, wat soms ook gekoesterd wordt. Als dit een thema is het wel ter sprake laten komen en dat het niet alleen maar slecht is.” Mogelijk hiermee te maken, benoemd R1 het leren om gezond kwetsbaar zijn; “bij wie is het veilig, kan ik kwetsbaar zijn en hoeveel, eigen gevoel leren te vertrouwen, sensoren opbouwen bij wie heeft mijn vertrouwen verdiend en hoeveel deel ik dan.” Leren op een gezonde manier met (lichamelijk) contact en relaties (met mannen) om te gaan. Alle respondenten noemen daarnaast grenzen herkennen en kunnen aangeven. De eigen seksualiteit heeft door het misbruik verwrongen plaats gevonden, de vrouwen moeten dit voor hunzelf, los van de opvattingen van de dader ontdekken (R8). De mensen zijn veelal misbruikt door een autoriteit, zij kunnen het daardoor moeilijk vinden om met autoriteit (zoals een werkgever) om te gaan. Zij hebben geleerd om te zwijgen en conflicten te vermijden, effectief met conflicten (en autoriteit) omgaan kan een doel zijn voor de dramatherapie (R2). De meerwaarde is als ze de volwassene die ze nu zijn en meisje van toen kunnen scheiden maar ook kunnen verbinden. Dat de vrouwen het onderscheid duidelijk hebben, maar ook compassie kunnen hebben voor het meisje/kwetsbare kind in zich en dat het –gedrag in het nu- niet afgestraft moet worden. Zodat – door dit onderscheid- het trauma niet meer zo invloed heeft in het dagelijkse leven (R4 en R6). De vrouwen moeten leren ook al voelen de herinneringen heel naar, pijnlijk en gaat het heel diep (overweldigend), dat ze het toch kunnen verdragen (R5, R8).

Chantal Halmans –ervaringsdeskundige- sluit hierbij aan en benoemd; “het is een bepaald type; moeite met grenzen aangeven, willen verstoppen, zich slecht voelen, schuldgevoel; onder andere door moeite met de fysieke sensaties die hebben plaatsgevonden, waardoor het gevoel dat ze het zelf hebben gewild. Het blijft zoeken naar het afstemmen op jezelf, zelf beslissen en omgaan met grenzen.” Dit sluit aan bij wat Cleven (2004) benoemd met betrekking tot doelen voor dramatherapie; expressie, grenzen en controle, geen eigen mening kunnen geven, verstoord zelfbeeld, zich manifesteren, te ingehouden expressie en emotioneel repertoire.



Alle doelen komen overeen met het bevorderen van autonomie. R8 benoemd dit ook als hetgene waar op grote termijn aan gewerkt wordt. Kalmthout (1997) benoemd dat: “ware autonomie betekent verantwoordelijkheid nemen voor je leven, het roer zelf in handen nemen op basis van contact met het organismische en vanuit een objectieve kijk op wie je werkelijk bent. Het luisteren naar en stilstaan bij de innerlijke bron kan omschreven worden als het liefdevol stilstaan bij deze werkelijkheid met al haar verschrikkingen en ontroerende schoonheid¹⁷”. In deze opvatting vraagt de ontwikkeling van autonomie om integratie van de traumatische aspecten van het bestaan in de persoon. Snijder- Van den Eerenbeemt (2002) benoemt echter dat er voor autonomie wel perspectief moet zijn, omdat dit anders leidt tot verlorenheid en eenzaamheid.

De doelen hebben allen met elkaar te maken, maar met betrekking tot de fasen -stabilisatie, verwerking en integratie- uit paragraaf 2.2 lijkt er wel enig onderscheid gemaakt te kunnen worden. Doelen kunnen gericht zijn op stabilisatie: bij flashbacks of dissociatie weer snel terug kunnen trekken in het hier en nu, minder angst (R1). Het bieden van veiligheid (R3 en R5) en als mensen heftig automutileren, iets doen met het lichamelijke (R3). Indien de cliënt eraan toe is en er voldoende stabilisatie en ‘ik-kracht’ is kan er aan een doorwerking van de problemen gewerkt worden. Ze benoemen dat er bij vrouwen die seksueel misbruikt zijn, niet altijd specifiek aan doelen wordt gewerkt (R8). Er wordt meer gericht op thema’s die hiermee in verband staan, zoals; troost, overlevingsstrategieën, lichaamsbeleving, agressie, delen van het geheim, schuld en schaamte (R4), en ouder-kind relatie (R4 en R1).

❖ *Beantwoording deelvraag 2: Welke behandeldoelen kunnen door middel van dramatherapie met vrouwen die seksueel misbruikt zijn behaald worden?*

Een kritische noot vooraf: Hoewel er doelen gesteld kunnen worden voor de therapie, dient er altijd aangesloten te worden bij het proces van cliënt. Bij deze doelgroep lijkt dit extra van belang, gezien de complexiteit van de problematiek. Enkele respondenten benoemen zo ook - bij deze doelgroep- niet met specifieke doelen te werken. Toch is er beoogt om tot een aantal kerndoelen voor dramatherapie met betrekking op de doelgroep te komen. Er is hiervoor gebruik gemaakt van de categorieën en indeling van doelstellingen als opgenomen in het *beroepsprofiel van de dramatherapeut* van te Kieft (1999), zoals beschreven staat in Cleven (2004). Stabilisatie, verwerking of integratie zijn, de onderstaande doelen vallen hier vaak onder.

De bepaling en uitbreiding van het zelfbeeld

- Werken aan een positief zelfbeeld, zelfvertrouwen en zelfacceptatie
- Veiligheid
- Waardering en zorg voor het lichaam
- Grenzen herkennen en aangeven
- Gezonde kanten van de persoon stimuleren
- Versterken van autonomie

“Er is een dynamische, interactieve relatie tussen rol en zelfbeeld. Het rollenpatroon bepaalt het zelfbeeld en vice versa. Dramatherapie heeft als doel dat de cliënt door middel van zijn spel de

¹⁷ Tijdschrift voor psychotherapie (2004). *Aan 'horen, zien en zwijgen' voorbij*

diverse aspecten van zichzelf beter leert kennen, begrijpen, accepteren en respecteren (Cleven, 2004, blz. 91).” Johnson en Lewis (2000) beschrijven in Cleven (2004, blz. 92): “het bewerkstelligen van identiteit, zelfvertrouwen, waardigheid, veiligheid en zelfwaardering.”

Expressie en beheersing van emoties

- Erkennen en uiten van emoties (o.a. schaamte, angst, verdriet, boosheid)
- Reguleren van emoties
- Op een gezonde manier (fysiek) contact maken

“In dramatherapie wordt het evenwicht tussen enerzijds het vrijelijk kunnen uiten van emoties en anderzijds het beheersen ervan benadrukt. De spelsituatie biedt de mogelijkheid tot het uiten van intense en uiteenlopende emoties. Het spelen van de emoties heeft namelijk geen directe gevolgen voor het werkelijke leven. Bovendien wordt er door het spel een zekere mate van afstand tot de emoties bewerkstelligd door naast het middel ‘spel’ gebruik te maken van de middelen ‘fantasie’ en ‘doen alsof’ (Cleven, 2004, blz. 90).”

De sociale interactie

- Op een gezonde manier relaties aan gaan met anderen (mannen, ouder-kind relatie)
- Gezond vertrouwen
- Samenwerken en loslaten van rigiditeit
- Effectief omgaan met conflicten

Cleven (2004) beschrijft dat in drama er veelal wordt samengewerkt en uitstekende mogelijkheden voor het oefenen in sociale interacties en het ontwikkelen van interpersoonlijke vaardigheden biedt. Dit komt overeen met de doelen voor dramatherapie die Johnson en Lewis beschrijven in Cleven (2004, blz. 92) het bevorderen van verbinding en hechting tussen het zelf (ik-mij), anderen en de wereld. Zelfkennis opdoen en meer duidelijkheid krijgen rondom sociale communicatie. “Het bewerkstelligen en koesteren van het begrip, respect, inzicht, vertrouwen, mededogen, acceptatie, empathie, en creatieve spontaniteit tussen mensen. Zelfkennis en sociale communicatie verhelderen.”

De ontwikkeling van een observerend zelf

- Lichamelijke expressie waarnemen/eigen lichaam voelen
- Onderscheid- en verbinding leren maken tussen het gekwetste persoon (kind) van toen en de persoon nu
- In het ‘hier en nu’ kunnen blijven (niet dissociëren)
- Het denken, voelen en handelen verbinden
- Bewust worden van triggers en deze kunnen verdragen worden

In Cleven (2004) staat dat Johnson en Lewis benoemen een rationeel kunnen nadenken, zelfs in tijden van heftige, emotionele betrokkenheid. Volgens hen biedt dramatherapie mogelijkheden om vaardigheden te ontwikkelen, regie te voeren en keuzemogelijkheden te ontwikkelen. De ervaring van vroeger corrigeren, zodat er tot integratie gekomen worden en de persoon zich in het heden vrijer kan bewegen. Het gaat om zoals Kalmthout (1997) benoemd om; het liefdevol

stilstaan bij deze werkelijkheid en innerlijke bron met al haar verschrikkingen en ontroerende schoonheid¹⁸.

De uitbreiding van het rollenrepertoire

- Alternatief gedrag ontwikkelen voor de coping strategieën
- De dader uit het systeem halen en 'voor jezelf gaan staan'
- Zichtbaar zijn en gezien worden
- Kunnen delen en uiten van het misbruik aan een belangrijke ander
- Herkenning en erkenning vinden voor probleemgedrag situatie
- Omgaan met autoriteit

In dramatherapie kan geëxperimenteerd worden met rollen en de identiteit. De rollen die ondergeschikt zijn kunnen ontdekt en geuit worden. Nieuw gedrag kan op deze wijze geoefend worden. Johnsen en Lewis beschrijven in Cleven (2004) dat er tot integratie, inzicht en roltraining gekomen kan worden, ook met betrekking tot verslavingsgedrag.

Samenvattend kan gezegd worden dat de behandeldoelen binnen dramatherapie voor vrouwen die seksueel misbruikt zijn, gericht kunnen zijn op doelen die te maken hebben met; de bepaling en uitbreiding van het zelfbeeld, expressie en beheersing van emoties, op de sociale interactie, het ontwikkelen van een observerend zelf of ter uitbreiding van het rollenrepertoire van de persoon.

2.4 Werkwijze

Bij het opstellen van deelvraag 3: *welke werkwijzen worden gehanteerd in dramatherapie bij vrouwen die seksueel misbruikt zijn*, werd beoogd inzicht te krijgen op welke wijze er in dramatherapie gewerkt wordt, zoals Smeijsters (2003) geformuleerd heeft. Dit bleek echter niet aan te sluiten bij de praktijk, gezien de meeste respondenten niet zo specifiek met die termen (orthopedagogische-, supportieve-, palliatieve, re-educatieve- en reconstructieve werkwijze) werken. De respondenten hebben in eigen taal hun werkwijze verteld. Aan de hand daarvan (en 2.2 en 2.3) lijkt de supportieve werkwijze de basis te zijn in het werken met vrouwen die seksueel misbruikt zijn. De doelstellingen van de therapie hebben een ondersteunend, stabiliserend en ontwikkelingsgericht karakter. De problemen worden niet weggenomen (zie bijlage 3), maar er wordt beoogd de omgang met de problemen te verbeteren.

Naast de supportieve werkwijze, lijkt er door de respondenten ook vaker re-educatief of reconstructief gewerkt te worden. In de reconstructieve werkwijze gaat het om het ontdekken en oplossen van onbewuste conflicten, die vaak terug te voeren zijn tot de kinderjaren. R4 benoemd inzicht-gevend te zijn als dat vermogen er is, omdat het meer veiligheid geeft als je weet hoe het in elkaar zit. Bij de re-educatieve werkwijze gaat het om beïnvloeding en doorwerking van problemen, zoals; versterken van het zelfvertrouwen, wijzigen en uitbreiden van het zelfbeeld, grenzen leren trekken, uiten en reguleren van emoties (Smeijsters, 2003). In het therapieproces lijken de werkwijze af te wisselen, er wordt ingespeeld en rekening gehouden met wat op dat moment nodig is voor de cliënt. De respondenten zijn zoals genoemd dan ook niet gericht op de werkwijze, zoals door Smeijsters (2003) geformuleerd. Zelf benoemde de respondenten bij de werkwijze; groeps- of individuele therapie, de opbouw van de

¹⁸ Tijdschrift voor psychotherapie (2004). *Aan 'horen, zien en zwijgen' voorbij*

therapie en het proces en de werkwijze in het medium door middel van werkvormen. De volgende resultaten zijn hieruit naar voren gekomen.

Groeps- en individuele therapie

Er wordt er een onderscheid gemaakt tussen het werken met groepen en individueel. R5 en R6 benoemen dat er individueel meer doorgewerkt kan worden –gericht op verwerking van het seksueel misbruik-. R3 benoemd dat er individueel werd begonnen voor het vertrouwen, maar als bleek dat het breder kon, dan ging iemand naar de groepstherapie. Naast het spel/de *art* (wat er bij zowel individueel als groepswork is) is de groep bij groepswork dan ook getuige ofwel *witness* dat een therapeutische werking kan hebben (Brooke, 2007). Het helpt om weer aansluiting en connectie te vinden in de samenleving en voor ‘empowerment’(Johnson, 1987¹⁹) R8 benoemt dan ook herkenning en erkenning als voordelen van groepstherapie. Een ander voordeel van groepstherapie kan zijn, het *witness* zijn van verschillende fasen van herstel, die ‘hoop’ kan geven (aan vrouwen die aan het begin van het proces staan). Daarnaast kan er door het *witness* zijn van anderen, de onmacht van seksueel misbruik begrepen worden, wat voor een afname van schuldgevoelens kan leiden (Meekums, 2000).

Therapie opbouw

De opbouw van de therapie en het werken in het medium, lijken bij de verschillende werkvormen en methoden vergelijkbaar te zijn. Er wordt begonnen met een opwarming, een midden fase en een afsluiting van de therapie. De opwarming kan mondeling zijn, door middel van attributen, beweging, houding, spel (non-verbaal). R5 benoemd dat de cliënten gelijk bij binnenkomst in de therapieruimte, meegenomen werden door de therapeut in spel gezien anders de spelenergie er al uit was. De opwarming heeft voornamelijk een informerend karakter, om zo aan te voelen en af te stemmen op de sfeer van de groep of hoe iemand in zijn vel zit. Om een sessie goed te laten verlopen, op een comfortabele manier, hangt af van hoe comfortabel de groep met elkaar en met het medium is, weten wat er in de groep speelt is hiervoor van belang (Pearson, 1996).

In de midden fase van de therapie wordt meer /dieper aan doelen gewerkt. R3 benoemd dat er in de dramatherapie soms doorgewerkt werd op wat er bij de beeldende therapie was gemaakt (van maquette naar spel). Een confrontatie in het hier en nu of het exploreren van een thema. Als het thema voor die week veiligheid was, vroeg ik (R5): hoe ziet het eruit? Wat is het? In psychodrama zou de rollenverdeling en het psychodramaspel als midden fase gezien kunnen worden (R8). De afsluitende fase kan bijvoorbeeld een nabespreking zijn of een non-verbale afsluiting, door bijvoorbeeld te werken met symboliek. R3 benoemt dat de cliënten ook soms een opdracht meekregen voor buiten de therapie (schrijven en oefenen in –opstandig- gedrag).

In het therapieproces van het begin tot het eind is er ook een gelijke structuur te herkennen. Er wordt daarbij met betrekking tot deze doelgroep, veel waarde gehecht aan de kennismakingsfase om het vertrouwen op te bouwen en het belang van een goede afsluiting wordt benoemd. R4 benoemd dat er voor de kennismakingsfase en afsluitende fase wel een maand de tijd werd genomen. R3 benoemd dat er in de afsluitende fase gericht werd op hoe iemand verder ging met het geleerde in de therapie en dat de afsluiting feestelijk werd gedaan.

¹⁹ Art Therapies (2014) *Art Therapy Benefits for Sexually Abused Adults*.

Mediuminzet

Onder mediuminzet, wordt verstaan het inzetten van het medium drama in de dramatherapie. De respondenten noemden verschillende werkvormen in het medium. Een aantal respondenten hebben zich gespecialiseerd in bepaalde methoden, die in dramatherapie ook ingezet kunnen worden (voice dialogue, psychodrama, expressive arts). De drama-therapeutische respondenten maakten veelal gebruik van verschillende werkvormen en methoden en afwisselend op elkaar in het therapieproces. R7 benoemd gebruik te maken van verschillende vormen, maar dat ze daarbij toch altijd op een Developmental Transformations (DVT) manier werkt. De respondenten noemen zo dat er in het medium gewerkt wordt met; lichaamsgericht spel, psychodrama, voice dialogue, het creëren en herstructureren van situaties, rollenspel, spel met materialen, kostuums en sprookjes. In *bijlage 5* kunt u aan de hand van literatuur en door middel van voorbeelden, een nadere beschrijving van de methoden en werkvormen vinden.

Landy (1997) stelt in Smeijsters (2003) de vraag of de dramatherapeut een generalist of specialist moet zijn. Hij doelt hier op of bepaalde benaderingen (werkvormen en methoden) met enkele aanpassingen bij meerdere doelgroepen ingezet kunnen worden of enkel bij een bepaalde doelgroep. Landy beantwoorde de vraag ten delen met dat er een verbale benadering kan zijn voor cliënten die verbaal bereikbaar zijn, en een meer gestructureerde benadering voor cliënten die gedesorienteerd zijn. Smeijsters (2003) benoemd een indeling op basis van het contact dat de cliënt heeft met het eigen gevoel. Bij cliënten waar sprake is van overdistantie (weinig emotie regulatie), zou er afstand tot het gevoel gecreëerd moeten worden door middel van technieken. Bij cliënten waar sprake is van underdistantie (veel afstand tot het gevoel), zouden technieken gericht zijn op het contact maken met het gevoel. Met het verbale of niet verbaal bereikbaar zijn en de afstand tot gevoel, dient beide rekening gehouden te worden in het werken door middel van dramatherapie met vrouwen die seksueel misbruikt zijn. Er is vaker benoemd dat 'de vrouwen in hun hoofd leven' en het doel kan zijn om in contact te komen met hun gevoel. Aan de andere kant kan er ook sprake zijn van een borderline problematiek, waarbij er grote wisselingen in het gevoelsleven kunnen zijn en afstand tot emoties een doel kan zijn. De werkwijze dient zich zo af te stemmen op de persoon en haar problematieken (zie. 2.2 en 2.3).

- ❖ *Beantwoording deelvraag 3: Welke werkwijzen worden gehanteerd in dramatherapie bij vrouwen die seksueel misbruikt zijn?*

Voor de beantwoording van deze deelvraag is gebruik gemaakt van de bovenstaande resultaten en de beschrijving van werkvormen zoals beschreven in *bijlage 3*.

Het afstemmen en volgen in dramatherapie met vrouwen die seksueel misbruikt zijn, is heel belangrijk. De supportieve werkwijze lijkt zo de basis te vormen. Passend bij deze werkwijze is dat de problemen niet weggenomen worden, maar er beoogd wordt de omgang ermee te verbeteren. Dit komt overeen met wat er onder het 'helen' van seksueel misbruik wordt verstaan (zie bijlage 3). Indien de cliënt daaraan toe is (en dit zelf aangeeft) werken de respondenten ook meer confronterend en inzicht-gevend. Dit sluit aan bij de re-educatieve- en reconstructieve werkwijze. Er vindt dan meer een doorwerking van de problemen plaats. Respondenten benoemen dat doorwerking vaker in individuele therapie wordt gedaan, het vertrouwen is individueel makkelijker op te bouwen als in een groep. Herkenning en erkenning, spiegeling van effecten en zo inzicht in dat het niet de eigen schuld is, de hoop die het kan geven om met vrouwen in een groep te zitten die in verschillende fasen van verwerking zitten, lijken

voordelen van groepstherapie. Zowel het spel als de groep maken gebruik van *witness* (getuige) zijn.

Er wordt in dramatherapie met vrouwen die seksueel misbruikt zijn gebruik gemaakt van verschillende werkvormen en methoden, welke afwisselend op elkaar in het therapieproces gebruikt worden. Drama geeft de mogelijkheid om te spelen en zo te creëren, eerder plaatsgevonden situaties te her-creëren en daarin verandering aan te brengen. Enkele voorbeelden zijn; wat had je willen zeggen/doen, het ervaren van zorg die er destijds niet was, contact- maar ook onderscheid kunnen maken tussen de gekwetste persoon (kind) van toen en de persoon nu. Door verandering kan de situatie vervolgens her-gestructureerd worden; vervangend gedrag voor destructieve gedragspatronen gezocht en geoefend worden. Het spelen met projectie en distantie zijn kernelementen in dramatherapie met vrouwen die seksueel misbruikt zijn. Daarnaast lijkt het gebruik maken van het lichaam bij deze doelgroep essentieel, wat passend is bij de embodiment waar dramatherapie op gericht is (Smeijsters, 2003 en Jones, 2010).

Developmental Transformations (DVT) en lichaamsgerichte werkvormen, leggen hier de nadruk op en lijken passend te zijn bij het werken met deze doelgroep. Er is bij DVT een voortdurend proces van improvisatiespel, met een hoeveelheid structuur wat passend is bij de cliënt. Waar DVT zich richt op het cognitieve, fysieke, het in ervaring bezig zijn en daarin bewerken. Er wordt beoogd door zoveel te spelen, dat de cliënt de agressor (emoties; angst, pijn, verdriet, boosheid) bij de therapeut achter laat. Bij de lichaamsgerichte werkvormen wordt gebruik gemaakt van het contact maken en spel met eigen lichaam, eigen kracht ervaren en geoefend in het fysiek contact maken met anderen. Als er gekeken wordt naar de (spel) fasen van Emunah (Johnson en Emunah, 2009), zoals in *figuur 6*, lijken DVT en lichaamsgerichte werkvormen niet in één fase te passen, maar meerdere fasen te doorlopen.

In de opbouw van de therapie en het hele behandelproces zijn ook fasen terug te herkennen; de opwarming/kennismaking, de midden-fase waarin een 'doorwerking' plaatsvindt en een afsluitende fase. De opwarming kan verbaal of non-verbaal zijn, en heeft als doel om af te stemmen op de persoon of groep ('sfeer'). De afstemming is van groot belang bij deze doelgroep en tevens om een sessie goed te laten verlopen (Pearson, 1996).

In het behandelproces komt dit overeen met de kennismakingsfase, waar samen met de afsluitende fase, veel waarde aan wordt gehecht bij het werken met vrouwen die seksueel misbruikt zijn. Het belang van een goede afsluiting benoemd R3 vanwege het misbruik niet weg poetst kan worden. In het onderzoek *zwijgen voorbij, spelen nabij*, welke zich richt op dramatherapie en seksueel misbruik bij 'kinderen' onder de 18 jaar, zijn deze fasen ook terug te vinden. Huijgens en Janssen (2013) beschrijven fase 1 als een opbouw van een veilige therapeutische relatie, werken aan stabilisatie en symptoomreductie (stabilisatie). In fase 2 wordt er concreet aan de traumatische ervaringen gewerkt, zoals die in herbelevingen en nachtmerries naar boven komen. Stöfsl en Mooren (2010) benoemen in Huijgens en Jansen (2013) dat in fase 3 de focus weer op de buitenwereld gelegd. Een verbinding zou bij fase 3 gelegd kunnen worden met de doorspelende neveneffecten, die aan het seksueel misbruik verwant zijn. Fase 3 komt zo overeen met de afronding in fase 5 van Emunah, zoals hieronder te zien is in *figuur 6*.

Fase	Kenmerken	Centraal begrip	Doel	Middelen/ attitude
1. Dramatisch spel	Spelsymboliek wordt verhuld Werken aan voorwaarden om spel mogelijk te maken Veel vrijheid binnen duidelijke structuur	Verhullen Verkennen Spontaniteit	Bekrachten van gezonde delen Vergroten van vertrouwen in eigen capaciteiten, therapeut en groepsleden.	Geïmproviseerd (groeps)spel Verkenkend spel met duidelijke structuur Therapeut stelt zich uitnodigend en bekrachtigend op
2. Scènewerk	Spelsymboliek blijft verhuld Rollen zijn niet gebaseerd op het eigen leven van de cliënt	Anders mogen zijn Zelfexpressie Experimenteren met rollen	Legitimeren om latente/afgeveerde kanten van jezelf vorm te geven, met de rol en het verhaal als bescherming	Decor, kostuum, attributen Gefantaseerde scènes met een dramaturgische structuur Begeleid toneel
3. Rollenspel	Fantasie maakt plaats voor actualiteit Interactie met anderen wordt onderzocht	Drama als oefening voor het echte leven	Het versterken van het zelf observerend ik Inzicht krijgen in gedragspatronen	Rollenspel Interactiedrama Therapeut geeft inzicht in gedragspatronen
4. Psychodrama	Exploreren van levensthema's Het verleden en het onbewuste zijn onderwerp De focus ligt meer op het individu in de groep Er is wederkerigheid in de groep	Onthulling van rollen en verhalen Betekenis geven aan het gespeelde in relatie tot het eigen leven Delen van innerlijk leven met anderen	Exploreren van motieven achter gedragspatronen Herbeleven door ensceneren van gebeurtenissen, eerder dan er alleen over te praten Stimuleren en ervaren van verandering	Psychodrama of afgeleide vormen Therapeut komt steeds meer in wederkerige relatie tot de groep/cliënt
5. Dramatisch ritueel/afronding	Rituelen in spel hangen samen met afscheid en terugkeer Overgang naar dagelijkse leven	Terugblik Toekomstvisie Afscheid	Betekenis geven aan de ontwikkeling van rollen en verhalen en rolgedrag in het proces	Rituele aspecten binnen drama Therapeut is wisselend in en uit beeld en begeleidt afscheid.

Figuur 6: Fasen van Emunah (Doomen, 2010)

Met betrekking tot fase 1 en 2 van Emunah wordt spel met tekst, gestructureerde scènes, geënceneerd spel, improvisatiespel en gebruik maken van materialen, kostuums en sprookjes genoemd. Er wordt bedoeld op een veilige plek creëren (tentje bouwen), vanuit verhulling (kostuums) naar jezelf en dit kunnen waarderen; de positieve kanten aanspreken (innerlijk en uiterlijk). Brooke (2007) schrijft dat een verhaal een vrouwelijke cliënt leidde naar waar ze bijna klaar voor was om naar toe te gaan. Door de fictie van het verhaal, kon de cliënt haar eigen waarheid ontdekken.

Van rollenspel (fase 3) wordt ook gebruik gemaakt in het werken met vrouwen die seksueel misbruikt zijn. Een voorbeeld noemde R3 van een rollenspel in een bus, waarbij de therapeut door veel ruimte in te nemen en asociaal gedrag te vertonen de cliënt uit wilde lokken. De cliënt liet dit echter gebeuren, waarop de therapeut dit terugkoppelde naar de verdrukking die tijdens het misbruik ook heeft plaatsgevonden.



In fase 4 wordt het gebruik van voice dialogue, de transactionele analyse en psychodrama door de respondenten genoemd. Er wordt in deze methoden gebruik gemaakt van de verschillende inwendige rollen/delen van de persoon (intern atoom) en de rollen die de persoon heeft met betrekking tot de buitenwereld (sociaal atoom). De persoon kan in het psychodrama; exploreren, inzicht verwerven, corrigerende emotionele ervaringen opdoen, een ik-mij dialoog voeren, contact maken met het gevoel of de situatie hier en nu vergelijken met vroeger (De Laat, 2005). Fase 5 komt overeen met de afsluitende fase van de behandeling, zoals eerder benoemd.

Concluderend kan er gezegd worden dat er supportief gewerkt wordt, en indien de cliënt eraan toe is re-educatief of reconstructief. Er wordt zowel in groepsverband als individueel gewerkt, met verschillende werkvormen en methoden, passend bij de fase van behandeling. Developmental Transformations (DVT) is een methode welke niet direct bij een fase past, maar afstemt in het medium op waar de cliënt zit en wat zij nodig heeft.

2.5 Interventies

Pearson (1996, blz. 47) schrijft over de basisprincipes van dramatherapie: "We also found we had to emphasize that it was the people in the group, not we, who were to choose what to do and what parts to play. The group nature of action imposed certain demands on the actors, as society does, generating and controlling individual response." Pearson raakt hierin ook de kern van het gebruik maken van interventies, namelijk dat deze afgestemd/aangepast worden op de cliënt of het groepsproces. Interventies wijzen op wat er gedaan wordt door de therapeut, in keuze voor activiteit en materiaal, om doelen te bereiken (Cleven, 2004). Een goede timing van interventies, zodat containing, groepsbuilding interventies benadrukken alvorens exploreren en expressieve technieken toe te passen. Vertrouwen in de groep is belangrijk voor het delen van pijnlijke emoties (Meekums, 2000).

Voor slachtoffers van seksueel misbruik wordt het geven van de regie aan de persoon in therapie van groot belang genoemd. "De kern van het trauma is vaak dat de getroffene er als persoon niet toe deed, dat zij een object was. Doordat zij het verhaal aan een getuige vertelt, wordt het besef hersteld dat zij als persoon bestaansrecht heeft²⁰." In dramatherapie is er dus ook de mogelijkheid om het non-verbaal te vertellen. R5 benoemd: "het mogen uiten in dramatherapie, zonder te voldoen aan de verwachtingen van anderen of de therapeut." "Trekken bij deze doelgroep werkt absoluut niet. Het moet laagdrempelig en uitnodigend zijn (R8)." Brooke (2007) benoemt ook het belang van het volgen van de leiding/voorzet die de cliënt geeft, voor de richting van de behandeling en therapiesessie. Zij benoemd dat er in dramatherapie een unieke mogelijkheid is om sterke empathie naar emoties te hebben, maar ook een veilige afstand te kunnen bieden. R8 sluit hierbij aan en zegt dat de cliënt zelf vaak weet (in psychodrama) wat er moet gebeuren, door de neiging die de persoon krijgt bij het uitwerken van de situatie. R4 geeft de regie door middel van de cliënt vaak twee keuzen te bieden in het aanbod. R1 doet dit door heel bewust de regie te geven tot hoever ze willen gaan, en bij het gevoel te blijven. Ivonne Meeuwse –ervaringsdeskundige- sluit hierbij aan en zegt dat de regie 'in handen' gegeven moet worden, gezien vrouwen die seksueel misbruikt zijn dit niet snel zelf nemen. R1 doet daarbij enkel suggesties (indien gepast) of nodigt uit om verder te gaan, maar de cliënt bepaald. Brooke (2007) schrijft dat de therapeut bij deze doelgroep alert moet zijn op 'power' in de therapeutische relatie, en dat de focus moet gericht zijn op het versterken van de cliënt en het

²⁰ Tijdschrift voor psychotherapie (2004). *Aan 'horen, zien en zwijgen' voorbij*.

terug geven van gevoelens van controle. R8 benoemd dat er sprake is van 'acting in', het gebeurd in de cliënt en dat de therapeut hier niet gericht op moet zijn om dit te weten. Dit sluit aan bij wat Ansdell (1995) in Smeijsters (2003) benoemd als fenomenologische creatieve therapie, die niet interpreteert, maar de verschijnselen beschrijft zoals ze zijn.

Volgen, luisteren en erkenning geven blijkt vanuit de respondenten heel belangrijk te zijn bij het werken met deze doelgroep. Dit komt overeen met de supportieve werkwijze zoals in paragraaf 3.6 genoemd. Op deze wijze kan er goed afgestemd en aangesloten worden. R7: "Je zoekt naar waar ze niet gehoord en gezien zijn, daar weer stem geven en in kracht te zetten. De emoties zijn terecht." R2: "de taak van je als therapeut is, om een beroep te doen op het helend vermogen van de persoon." R8 benoemt dat het volgen van de cliënt, maakt dat de cliënt sneller in beweging komt. Het kijken naar waar iemand aan toe is. Contact houden is belangrijk (R6). R1 benoemd dat het daarbij vertrouwen is op je intuïtie, je ziet iets; bijvoorbeeld iemand zit vast in de borstkast en we gaan met beweging en ademhaling werken. Het letten op de fysiologie van het lichaam en of ze niet decompenseerden (R5). "Soms kan de uitnodiging ook onbewuste fysieke dingen zijn die ze uitstraalt, therapeut benoemt waar het aan denken doet. En dan heel goed kijken naar hoe er wordt gereageerd op de interventie die ik nu doe, zit er spelenergie of niet. Bijvoorbeeld: Er waren geluiden van buiten en ik zag dat ze ervan schrok. Therapeut: 'ze komen je halen, je wordt zo meegenomen' (R7)."

R2 benoemd het kijken naar hoe iemand leert, als ingang. Werkelijk luisteren en mensen een kans geven om zich helemaal uit te spreken, is belangrijk. R8 benoemt als interventie; keuze maken als je ziet dat iemand wat wilt zeggen maar niet doet/durft, of je als therapeut een vraag gaat stellen of het laat gaan. R6 verteld constant te kijken naar de draagkracht en merkt daarin wat kan. Als het heftig eraan toe ging, legde ze ook wel de posities uit in het gezin, om vanuit de volwassene te kijken naar de gekwetste en gewonde kind (erkenning te geven). R8 noemt binnen psychodrama iemand dan uit de situatie te halen en iemand anders in de plaats van de protagonist te zetten. De coregisseur kan ook meelopen als ondersteunend contact. Er wordt gelet op dat het trauma niet herhaald wordt of de persoon in dissociatieve toestand komt. R5 benoemd dat het spel dan gestopt werd. Op deze wijze wordt er gebruik gemaakt van interventies gericht op distantie en contact met het 'hier en nu' behouden.

R6 ziet als uitdaging van de therapeut om steeds meer spanning in te brengen en het proces op een zorgvuldige manier te begeleiden. R5 benoemd dat dit een pijnlijk proces is, maar als dit op een prettige, langzame en veilige manier gedaan wordt, in samenwerking met een goede relatie met de therapeut, dat de cliënt het dan aan durft. "It doesn't get rid of the trauma but it allows the patient to build a new relationship with herself, so that the trauma doesn't have to be continually overwhelming." Mensen in hun kwetsbaarheid ontmoeten en er gracefull naast staan (R1). "In mijn houding participeer ik altijd in de groep en doe ik mee, ik sta nooit voor de groep maar sta altijd naast hen en binnen hun, we doen het samen (R5)." R7: "Je doet interventies door rollen die je speelt. De slechte ouder of therapeut en dergelijke spelen, om op af kunnen geven. Zijn er variaties in aan te brengen in spel (bijv. macht of ondergeschikt zijn aan)." R5: Ik kreeg ook veel projectie van hen over me heen." Het is dus van belang dat de therapeut wel met de projectie en emoties van de cliënt om kan gaan, dit kan een pittige taak kan zijn. R7 benoemd vanuit DVT, dat je ernaar toe gaat, erbij blijft en ook wat terug kan geven. "Bij DVT gaat het over verdragen en empathie; ik ben hier, ik ben naast jou, ik zie dat je pijn en verdriet hebt en ik verdraag dit. Is heel spannend omdat het heel beladen is. Niet eromheen bewegen maar naar de deur te gaan en erbij blijven, ik zie je pijn en ben beschikbaar en verdraag dit met jou. Op het

moment dat je de boosheid, verdriet en pijn kan uiten, kan je het ook gaan weggeven.” De therapeut moet dit kunnen containen. Aan het begin van dit hoofdstuk is daarom al benoemd dat samenwerking en supervisie van belang zijn in het werken met deze doelgroep (zie bijlage 4) .

R3: “Als therapeut moet je oppassen voor tegenoverdracht, zelf moet je een soort van hele zijn en seksualiteit kunnen bespreken als therapeut. Ik heb geleerd dat het beestjes bij de naam noemen belangrijk hierin is; waar komt het schuldgevoel en schaamte vandaan, kwam je klaar en dergelijke. Daarin was er dus ook een stuk educatie geven, plaatjes laten zien, hoe alles in elkaar zit. Daarnaast moet je als therapeut ontzettend betrouwbaar zijn. De mensen zijn enorm kwetsbaar en vertrouwen is enorm belangrijk. Eerlijk zijn als je het niet weet en geen dubbele agenda hebben (dit doen om dat te bereiken, op een slinkse manier zorgen dat iemand boos wordt end.), vertellen, voorspelbaarheid en openheid over wat we gaan doen, is heel belangrijk.

R3 benoemd in het begin invoelend en afstemmend, coöperatief, counselend, naast iemand staan. Een empatische en uitnodigende houding lijken de basis te zijn in het werken met deze doelgroep bij de respondenten. R3: Waarna in het midden van de therapie meer te confronteren en tegenrollen te spelen, passend bij een meer directief en confronterende houding. “Het verschil hierin is in hoever iemand in de therapie is, hoe directief of verhullend er gewerkt moet worden.” Soms kan de therapeut er ook voor kiezen dat er niet dieper gegaan wordt, ter bescherming van de cliënt (R6). R3 benoemde de cliënten soms ook te stimuleren om dader te zijn en speelde zelf een slachtoffer. De therapeut spiegelt op deze wijze wat de cliënt in het verleden deed. “Er was zo herkenning. Als ze zover waren (in de dader rol) kunnen dan ging therapeut tegensputteren. Modelling: (leren/voordoen) hoe kan je in opstand kan komen. Daarna weer een rolomkering en liet de therapeut de cliënt in opstand komen.”

Verder benoemen R5 en R6 dat in een kring zitten voor deze doelgroep onveilig kan zijn, gezien dit triggert; angst, schaamte.

❖ *Beantwoording deelvraag 4: Wat zijn de kenmerken van de interventies in dramatherapie bij het werken met vrouwen die seksueel misbruikt zijn?*

De basis in het werken met vrouwen die seksueel misbruikt zijn, is dat de therapeut een empatische en uitnodigende houding heeft. De interventies zijn gericht op het volgen, erkenning geven, aansluiten, stimuleren en uitnodigen van de cliënt. De therapeut probeert het zelfhelend vermogen van iemand aan te spreken. De regie geven aan de cliënt lijkt hele belangrijk hierbij te zijn. De cliënt is deze verloren in tijden van het misbruik, door dit terug te geven aan de persoon kan het bestaansrecht van de persoon hersteld worden²¹. Voorbeelden van interventies die de respondenten noemen, om de regie terug te geven zijn; door meerdere keuzen te bieden aan de cliënt. Heel bewust te blijven bij het gevoel van de cliënt en tot hoever ze willen gaan. De neiging van de persoon zelf te volgen of de voorzet/leiding van de cliënt te volgen in het medium (Brooke, 2007).

Het is belangrijk dat de cliënt eraan toe is om dieper te gaan, en dit zelf direct of indirect aangeeft. Als therapeut is het daarom van belang om goed te luisteren naar de verbale en non-verbale signalen die de cliënt geeft. Diverse respondenten noemen goed op de fysiologie van het lichaam van de cliënt te letten en aan de hand daarvan interventies te doen. Er wordt gekeken hoe daarop gereageerd wordt en zo afgestemd. Het is het opzoeken van spanning en dit op een

²¹ Tijdschrift voor psychotherapie (2004). *Aan 'horen, zien en zwijgen' voorbij*.



zorgvuldige manier begeleiden. Soms kan de therapeut er ook voor kiezen 'tot hier en niet verder' in de therapie, om de cliënt te beschermen. R5 benoemt: "It doesn't go about the trauma but it aloud the patient to build a new relationship with herself, so that the trauma doesn't have to be continually overwhelming." De therapeut kan de cliënt uit het spel halen en eventueel een andere persoon op de plek in spel zetten, om distantie te creëren indien het te heftig (overweldigend) is voor de cliënt. Een andere interventie die wordt genoemd is het uitleggen van de situatie, om zo inzicht en erkenning te geven (o.a. positie volwassene-kind). Er dient opgepast te worden voor herhaling van het trauma en dissociatie. Contact blijven houden lijkt daarom centraal te staan in het werken met deze doelgroepen, die ondersteunend is aan het 'in het hier en nu blijven'. Indien de distantie technieken en het contact houden niet genoeg blijken te zijn ter voorkoming van dissociatie, dient het spel gestopt te worden. Zoals in 2.2 beschreven werd, moet er wel enige spel mogelijk zijn en zou te heftige dissociatie ook een contra-indicatie voor dramatherapie zijn.

Belangrijk is dat het trauma bewerkt wordt op een langzame en veilige manier, in samenwerking met een goede relatie met de therapeut. Betrouwbaar, eerlijk en open zijn en zo voorspelbaar zijn als therapeut zijn hiervoor van belang bij het werken met vrouwen die seksueel misbruikt zijn. Er dient opgepast te worden voor tegenoverdracht van de therapeut, het gedrag van de cliënt moet niet door de therapeut versterkt te worden. Dat de therapeut zelf geen schaamte ervaart bij het praten over seksualiteit, maar er vrij over kan spreken, lijkt dan ook van belang bij deze doelgroep vanwege dit voor hen moeilijk kan zijn.

Het gaat bij vrouwen die seksueel misbruikt zijn om het naast hen staan. In een kring zitten en kan op die manier ook onveilig zijn, door het kijken en de angst en schaamte die ervaren kan worden. Spel kan door het 'doen-alsof' een veiligheid bieden, dat de therapeut mee doet in spel lijkt voor de veiligheid dan ook goed te zijn. Het gaat om dat je ernaar toe gaat, erbij blijft en ook wat terug kan geven. R7 noemt (in DVT): ik ben hier, ik ben naast jou, ik zie dat je pijn en verdriet hebt en ik ben beschikbaar en verdraag dit met jou. Door het uiten van de emoties, kan de cliënt deze weg gaan geven (aan de therapeut). R3 benoemt dat in het gedrag wat voort komt uit het trauma door middel van modelling: het voordoen van gedrag van de therapeut, verandering aangebracht kan worden door oefening. Op welke manier de therapeut ook werkt, de therapeut heeft de rol om een klankbord van de cliënt te zijn en de interventies van de therapeut zijn hier dan ook op gericht. Echter is het daarvoor wel van belang dat de therapeut de projectie van de cliënt kan verdragen en containen. Goede zelfzorg en super-/intervisie kunnen ondersteunend zijn (zie bijlage 3).

In het onderzoek *zwijgen voorbij, spelen nabij* gericht op dramatherapie bij de doelgroep onder de 18 jaar, komen de kerninterventies als; het volgen, verbinding zoeken, stimuleren van de regie over jezelf, het bewust maken van hier en nu en onderscheid spel, distantie creëren en langzaam meer uitdagen (in een meer directieve en confronterende houding) overeen. Op deze wijze kan er dus gezegd worden dat dit belangrijke interventies zijn voor het werken met mensen, en in dit onderzoek; vrouwen, die seksueel misbruikt zijn.

3. Conclusie

Seksueel misbruik komt veelvuldig voor en vooral onder vrouwen. De leeftijd waarop het seksueel misbruik plaats vond, de duur, hoe de omgeving erop gereageerd heeft en wat de relatie met de dader is, zijn van invloed op de diepte van de gevolgen en de ontwikkeling van (persoonlijkheids-)problematieken. Het misbruik kan invloed hebben op onder andere het psychische-, emotionele-, lichamelijke-, seksuele-, relationele- en maatschappelijke functioneren van de persoon. De effecten van seksueel misbruik kunnen daarbij een leven lang doorspelen. Diagnosen schieten te kort en specifieke behandeling na seksueel misbruik is er weinig. Daarom een onderzoek naar de inzet van dramatherapie bij deze doelgroep.

3.1 Beantwoording van de hoofdvraag

Het onderzoek is inventariserend en breed opgezet, waardoor het onderzoek een grote reikwijdte heeft. Hierdoor was het wel lastiger om tot generalisatie van de gegevens te komen. Aan de hand van de deelvragen is er toch beoogd om concluderend de hoofdvraag te beantwoorden.

Hoe wordt dramatherapie ingezet bij vrouwen die seksueel misbruikt zijn?

Veelal komen vrouwen die seksueel misbruikt zijn in behandeling voor (eruit voorkomende) diagnosen- en aan het seksueel misbruik gerelateerde problemen. De drama therapeutische behandeling kan gericht zijn op stabilisatie, verwerking of integratie van de problematiek. Indien de werkwijze in het medium en op de cliënt wordt afgestemd, is dramatherapie over het algemeen geïndiceerd bij vrouwen die seksueel misbruikt zijn. Voorzichtigheid is echter wel geboden bij cliënten die psychotisch kunnen worden of heel snel dissociëren. Voor de verwerking dient het seksueel misbruik gestopt te zijn en de cliënt voldoende stabiliteit, ikkracht, emotieregulatie en reflectievermogen te hebben. Daarnaast is motivatie voor behandeling (in dramatherapie) belangrijk. Behandeldoelen kunnen gericht zijn op doelen die vallen onder; bepaling en uitbreiding van het zelfbeeld, expressie en beheersing van emoties, op de sociale interactie, het ontwikkelen van een observerend zelf of ter uitbreiding van het rollenrepertoire van de persoon.

Welke doelen er ook opgesteld worden, de dramatherapeut volgt daarbij altijd de cliënt en speelt in op wat er nodig is. De basis voor het werken met vrouwen die seksueel misbruikt zijn, is een empatische en uitnodigende houding van de therapeut. De interventies zijn gericht op het volgen, erkenning geven, aansluiten, stimuleren en uitnodigen van de cliënt. Het is daarbij goed te luisteren naar de verbale en non-verbale signalen van cliënt en te letten op de fysiologie van het lichaam van de cliënt. De projectie die in het medium plaatsvindt, is daarbij het spelmateriaal voor de therapeut in relatie tot de cliënt. Er zijn in dramatherapie veel mogelijkheden te spelen met spanning (window of tolerance) en verhulling. Door middel van distantietechnieken kan er op veilige en verteerbare manier aan de verwerking van het seksueel misbruik of daaraan gerelateerde problemen gewerkt worden.

In dramatherapie wordt ervaringsgericht gewerkt, waarbij het denken, voelen en handelen verbonden worden. In het spel kunnen situaties gecreëerd en her-gecreëerd worden, en kan de

ervaring vervolgens herstructureerd worden. Er wordt daarvoor gebruik gemaakt van embodiment, verbale en non-verbale technieken. Op deze wijze wordt het impliciete geheugen aangesproken, en speelt dramatherapie in op daar waar de ervaring van seksueel misbruik opgeslagen ligt.

Er wordt in spel gewerkt door middel van; rollenspel, psychodramavormen, Developmental Transformations (DVT), lichaamsgericht spel, kostuums en sprookjes, improvisatiespel, spel met materialen, decor en attributen. De werkvormen worden afgestemd op wat past bij de behandeldoelen (op het moment) en fase van behandeling. Aansluitend hierbij kan er gekozen worden om te behandelen in groepsverband of individueel. Een goede afsluiting van de therapie (proces) lijkt van belang bij het werken met deze doelgroep, vanwege dat het misbruik niet 'weggepoetst' kan worden. Wat helen van seksueel misbruik is, verschilt dan ook van persoon tot persoon. Helen van seksueel misbruik wordt ook wel gezien als het toelaten van de diepe wond, het litteken wat erdoor is ontstaan, en hiermee leren omgaan. De triggers blijven er, maar dat er geen heftige gevoelens meer aan verbonden zijn en de persoon weet het niet 'nu' is (de emoties en associaties met vroeger te maken), kan als helen worden gezien.

Verder komt er uit het onderzoek naar voren dat voor de inzet van dramatherapie bij vrouwen die seksueel misbruikt zijn, expertise, het kunnen containen, samenwerkingsverbanden en super-of intervisie hebben, van belang is voor therapeuten.

Concluderend kan er vanuit de resultaten van het onderzoek gezegd worden, dat er in dramatherapie aansluitende mogelijkheden zijn voor de behandeling van vrouwen die seksueel misbruikt zijn.

3.2 Discussie

Vanuit de resultaten van het onderzoek, wil ik enkele kritische punten bij het onderzoek aan de orde stellen. Waarna er aanbevelingen gedaan worden voor het doen van vervolgonderzoek en aanbevelingen voor de praktijk. Voor de discussie en aanbevelingen van het onderzoek, is er tevens gebruik gemaakt van de evaluatiegroep zoals beschreven in *bijlage 1*.

De breedheid van het onderzoek heeft ertoe geleid dat er niet hele concrete gegevens uit het onderzoek naar voren zijn gekomen. Het schetst een beeld van de inzet van dramatherapie bij vrouwen die seksueel misbruikt zijn, maar hier is geen eenduidig beeld uit gekomen gezien er zoveel facetten (o.a. leeftijd, fase van 'verwerking', diverse problematieken) meespelen.

Gezien het moeilijk was om respondenten te vinden voor het onderzoek, zijn niet alle respondenten dramatherapeuten. Een punt van kritiek zou zo kunnen zijn, dat er geen onderscheid wordt gemaakt in het coachen en behandelen. Enkele respondenten benoemen zo meer coachend te werken. Daarnaast richten enkele respondenten zich op specifieke methoden die binnen dramatherapie gebruikt kunnen worden, en hebben zij daar een opleiding in gedaan maar niet in dramatherapie. Echter is dit naar mijn inzien geen belemmering geweest voor het onderzoek. Smeijsters (2003) benoemd namelijk bij het verschil tussen behandelen en begeleiden, dat bij begeleiden de mediumactiviteiten recreatief bedoeld zijn en niet gericht op de problematiek. Bij behandelen is het wel op de problematiek gericht, de problematiek wordt beïnvloed. Als deze benadering wordt gehanteerd dan was er bij alle respondenten sprake van behandelen, gezien zij gericht waren op beïnvloeding van de problematiek. Daarnaast was er een diversiteit onder de respondenten die zich op specifieke methoden richten, waardoor het

onderzoek niet in één richting is gestuurd. Persoonlijk vind ik dat het heeft gezorgd voor verdieping en verbreding van het onderzoek in methoden passend bij de doelgroep, wat passend is bij de doelstelling van het onderzoek.

Het onderzoek is gericht op vrouwen die seksueel misbruikt zijn. Met betrekking op groepsbehandeling voor deze doelgroep benoemden de respondenten het scheiden van seksen niet als noodzakelijk, maar wel als bijdragend aan de veiligheid gezien. Vanuit de interviews met de respondenten blijkt dat de gevolgen van het seksueel misbruik en de behandelwijze binnen dramatherapie mogelijk niet heel veel verschillen tussen mannen en vrouwen. Een aanname hieruit is dat een dergelijk onderzoek onder mannen, veel overeenkomsten zal bevatten. Mogelijk kunnen de uitkomsten van het onderzoek daarom ook bruikbaar zijn voor dramatherapie bij mannen die seksueel misbruikt zijn.

Er blijkt echter wel een groot verschil te zijn in de werkwijze van dramatherapie bij de mannelijke dadergroep, die zelf vaak ook slachtoffer van seksueel misbruikt zijn. De werkvormen in dramatherapie bij deze doelgroep waren meer gericht op het verantwoordelijkheid nemen voor de daden, confronteren en empathie ontwikkelen. Voor meer informatie verwijs ik u door naar *bijlage 7: Ingeborg Graumans*.

3.3 Aanbevelingen

Aanbevelingen voor vervolg onderzoek

Voor wat er mogelijk was binnen het tijdbestek van het onderzoek, is beoogt om een inventarisering te doen van de inzet van dramatherapie bij vrouwen die seksueel misbruikt zijn. Voor vervolg onderzoek zou ik willen aanbevelen om nader onderzoek te doen naar de effecten van dramatherapie bij volwassen die seksueel misbruikt zijn. Om deze specifieker te maken zou er een onderscheid gemaakt kunnen worden in de effecten van dramatherapie gericht op stabilisatie, verwerking of integratie. Gezien de lange termijn effecten van seksueel misbruik problematisch blijken te zijn bij deze doelgroep en daar weinig hulp voor is, zou onderzoek naar hoe dramatherapie hierin een bijdrage kan leveren aansluiten.

Daarnaast zou ik willen aanbevelen om een onderzoek te doen naar de effecten van de inzet van de methode DVT, bij mensen die seksueel misbruikt zijn. Vanuit het onderzoek denk ik dat deze methode op diverse vlakken (cognitief, fysiek, in de ervaringen en daarin spanning opzoeken en het bespeelbaar maken) aansluit bij wat er nodig is voor deze doelgroep. De houding van de therapeut (gericht op het ernaast staan, erbij blijven en verdragen) in deze methode is denk ik passend, gezien het misbruik vaak verzwegen is en er steun gemist is. Het lijkt dat er in zowel de stabilisatiefase als in de verwerkingsfase of integratiefase goed met deze methode gewerkt kan worden aan verschillende doelen. Het sluit helemaal aan bij de cliënt en de 'flow' die er is. Er kan spanning opgezocht worden, (direct) bespeelbaar gemaakt worden omdat er door de spelsymboliek nog voldoende distantie is. Om deze redenen zal ik mij zelf hier volgend jaar ook meer in gaan verdiepen. R7 benoemde in een belgesprek voor verduidelijking dan ook; dat opleiding in deze methode van belang is omdat je moet weten wat je wel en niet kan doen. Naast DVT denk ik dat een combinatie van DVT en psychodrama mogelijk ook mooie uitkomsten kan bieden. Hier zou mogelijk ook nog verder onderzoek naar gedaan kunnen worden.

Verder is het onderzoek enkel gericht op de slachtoffers van seksueel misbruik. Uit literatuur en de interviews met respondenten, bleek dat er ook veel vraag is naar hulp voor partners, familie

en andere naasten van de slachtoffers. Een nader onderzoek voor mogelijkheden van behandeling door middel van dramatherapie voor partners, familie en naasten van het slachtoffer van seksueel misbruik, zou ik daarom willen aanbevelen. Er wordt dan ook benoemd dat de naasten met overeenkomstige klachten te kampen kunnen krijgen, als de slachtoffers van seksueel misbruik. Voor meer informatie verwijs ik u door naar *bijlage 7: Brigitte Titulaer-van Birgelen en Patricia Resende*.

Een andere aanbeveling zou ik willen doen voor nader onderzoek naar de dramatherapie met daders die tevens slachtoffer zijn van seksueel misbruik zou ik willen aanbevelen. In dit onderzoek is deze doelgroep helemaal niet naar voren is gekomen en hier ben ik ook geen informatie in de literatuur over tegen gekomen.

Aanbevelingen voor de praktijk

Gezien seksueel misbruik zoveel voor blijkt te komen, zo al 1 op de 6 vrouwen (Meeuwssen, 2013), lijkt aandacht voor dit onderwerp van belang. Meerdere respondenten benoemden dat het interessant is om eens te onderzoeken hoe vaak ze nou werkelijk met slachtoffers van seksueel misbruik te maken hebben, ook onderliggend aan de andere problematieken. Ook werd er genoemd dat integratie van het onderwerp in (het aanbod van de) groepsbehandeling mogelijk goed zou zijn, gezien er altijd wel bij mensen in de groep zitten met ervaringen van seksueel misbruik. Een aanbeveling is om aandacht te hebben voor de kern van de problematiek en mensen daarvoor te behandelen. Als dit seksueel misbruik is, om aandacht te hebben voor de specifieke factoren (o.a. impliciete geheugen en het lichamelijke aspect) die van belang zijn in de behandeling van seksueel misbruik. Dit onderzoek kan ter inventarisatie geraadpleegd worden (waarom, hoe en wat van belang is) voor een drama therapeutische behandeling van vrouwen die seksueel misbruikt zijn.

Daarnaast lijkt hulp voor partners, familie en naasten van de slachtoffers van seksueel misbruik, blijkt er amper te zijn. Ik wil daarbij dramatherapeuten aansporen om te kijken hoe zij hulp voor deze doelgroep kunnen faciliteren. Hetzelfde geldt eigenlijk ook voor behandeling bij de lange termijn effecten na seksueel misbruik. Laten we zoeken hoe we toch degene kunnen behandelen die het nodig hebben, maar door ons huidige zorg systeem geen indicatie kunnen krijgen.

Verder wil ik alle hulpverleners stimuleren in het zichtbaar/vindbaar te zijn en om samen te werken (met betrekking op de hulpverlening rondom seksueel misbruik). Uit het onderzoek is gebleken dat er weinig kennis is, naar wie en waar er doorverwezen kan worden voor dramatherapeuten die werken met seksueel misbruik. Laten we daarom als hulpverleners en als dramatherapeuten samenwerken, onze kennis en expertise uitwisselen en elkaar ondersteunen in super- of intervisie, want dit is allen van belang om goede en professionele hulp te kunnen bieden (aan deze doelgroep).

3.4 Het vervolg

In het onderzoek is gebruik gemaakt van vaktermen en meer geschreven voor dramatherapeuten. Om het onderzoek breder functioneel te maken, wil ik door middel van een artikel het onderzoek terug koppelen naar de doelgroep en andere belangstellenden. Hiervoor verwijs ik u door naar het product, wat tevens (met een verwijzing naar het onderzoek) gepubliceerd zal worden op www.hulpverleningnaseksueelmisbruik.nl en www.helenvanseksueelmisbruik.nl

Het onderzoek zal tevens gebruikt worden (ter inventarisatie) voor het nieuwe boek van Ivonne Meeuwsen, welke in 2015 zal verschijnen, waar onder andere dramatherapie als behandelvorm voor seksueel misbruik beschreven zal worden.

Verder was er interesse om aan de hand van het onderzoek, mogelijk (aangepaste) artikelen te publiceren op www.gezondtotaal.nl, www.inspirerendleven.nl, www.vrouwenpassie.nl. Het Tijdschrift voor vak therapie benoemde dat het een relevant onderzoek voor vakgenoten kan zijn en zij mee wilden denken om een publicatie mogelijk te maken. Er ligt dus nog wat in het verschiet!

Literatuurlijst

Boeken

- Baarda, B., Goede de, M (1995). *Kwalitatief Onderzoek*. Educatieve Partners Nederland bv: Houten
- Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek*, Amsterdam: Boomonderwijs
- Bohlmeijer, E. & Hulsbergen M. (2009). *Voluit leven*. Boom, Amsterdam.
- Brooke, S.L (2007). *The use of the creative therapies with sexual abuse survivors*. United States of America: Charles C. Thomas Publisher Ltd
- Casdagli, P. (1999). *Trust and power, taking care of ourselves through drama*. United Kingdom: Jessica Kingsley Publishers Ltd
- Cleven, C. (2004). *In scène*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- De Laat, P. (2005). *Psychodrama*. Koninklijke van Gorcum, Assen.
- Doomen, L. (2010). *Consensus based onderzoek bij dramatherapie met angststoornissen*. Interne uitgave Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
- Jennings, S. (1998). *Theatre and Healing*. United Kingdom: Jessica Kingsley Publishers Ltd
- Johnson, D.R., Emunah, R. (2009). *Current approaches in drama therapy*. Springfield: Charles C. Thomas publishers
- Jones, P. (2010). *Drama as Therapy*. TJI Digital, Padstow, Cornwall.
- Kundera, M. (2012). *Ondraaglijke lichtheid van het bestaan*. Anthos uitgevers, Amsterdam.
- Lefterink, S. (2014). *Samenwerken voor slachtoffer van seksueel geweld en misbruik*. Slachtofferhulp Nederland, Utrecht, Boereboom Grafische Bedrijven .
- Meekums, B. (2000). *Creative group therapy for woman Survivors of child sexual abuse*. United Kingdom: Jessica Kingsley Publishers Ltd.
- Meeuwssen, I. (2013). *Helen van seksueel misbruik, het trauma voorbij*. Droomvallei Uitgeverij.
- Migchelbrink, F. (2006). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: SWP.
- Migchelbrink, F. (2013). *Handboek praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Uitgeverij SWP Amsterdam
- Molen, H. T. van der, Pepijn, S., Van den Hout, M.A. (2007). *Klinische Psychologie*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff
- Pearson, J. (1996). *Discovering the Self through Drama and Movement*. London: Jessica Kingsley Publishers
- Slop, K., Frenken, J., Moors-Mommers, M. (1994). *Facetten van seksualiteit*. Houten/Zaventem: Bohn Stafleu van Loghum

Smeijsters, H. (2003): *Handboek creatieve therapie*. Bussum: Coutinho

Smeijsters, H. (2005). *Praktijkonderzoek in vaktherapie*. Bussum: Coutinho

Smeijsters, H. (2006). *Handboek Muziektherapie*. Uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum, Houten

Tavecchio, L.W.C. (2008). 'Systematisch en flexibel. Methodiekontwikkeling in het spanningsveld tussen evaluatie en beleid.' Amsterdam: Hogeschool van Amsterdam.

Artikelen en onderzoek

Doomen, L. (2010). *Dramatherapie bij angststoornissen*. Tijdschrift voor vaktherapie, 4.

Gruijter, E. (2014). *Drama na Drama*. Tijdschrift voor vaktherapie, 2.

Hoek, M. en Scheffers, M. (2014). *Lichaamsbeleving en complex trauma*. Tijdschrift voor vaktherapie, 2.

Huijgens, M.M.G. en Janssen, K.C.H. (2013). *Zwijgen voorbij, spelen nabij*. Zuyd Hogeschool Heerlen, onderzoek creatieve therapie drama.

Volkskrant (2014). *Artikelen*. Diverse schrijvers.

Sites en online artikelen

Altrecht (2014). *Dissociatieve stoornissen*.

http://www.altrecht.nl/ggz/53014/Dissociatieve_stoornissen#.U0kYePnjAhY (12-04-14)

Art Therapie (2014) *Art Therapy Benefits for Sexually Abused Adults*.

http://www.arttherapyblog.com/sexual-abuse/benefits-for-sexually-abused-adult-survivors/#.U2EUwfl_t28 (30-04-14)

Encyclo (2014). *Opzoeken: Intiem*. <http://www.encyclo.nl/begrip/Intiem> (08-03-14)

Eo (2014). *Beam*. <http://www.eo.nl/beam/leven/item/slachtoffer-van-misbruik-maakt-documentaire/> (08-04-14)

InfoNu.nl (2014). *Acht levensfasen / ontwikkelingsfasen van de mens: Erikson*. <http://mens-en-samenleving.infonu.nl/psychologie/34088-acht-levensfasen-ontwikkelingsfasen-van-de-mens-erikson.html> (24-03-14)

Gezondheid.be (2014). *Behandeling van seksueel misbruik*.

http://www.gezondheid.be/index.cfm?fuseaction=art&art_id=2063 (23-04-14)

HBO Kennisbank (2014). *Alle 27.545 publicaties*. <http://www.hbo-kennisbank.nl/nl/page/home/> (08-04-14)

Helen van seksueel misbruik (2014). *Zelftest*. <http://helenvanseksueelmisbruik.nl> (07-04-14)

Medisch contact (2014). *Vijf vragen over DSM-5*. <http://medischcontact.artsennet.nl/archief-6/tijdschriftartikel/131654/vijf-vragen-over-dsm5.htm> (12-04-14)

Movisie (2013). *Feiten en cijfers: Seksueel geweld*.
[http://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Feiten%20en%20Cijfers%20Seksueel%20Geweld%20v07-02-2013%20\[MOV-691377-1.0\].pdf](http://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Feiten%20en%20Cijfers%20Seksueel%20Geweld%20v07-02-2013%20[MOV-691377-1.0].pdf) (15-03-14)

Movisie (2013). *Educatief theater Bespreekbaarheid seksuele diversiteit*.
<http://www.movisie.nl/tools/educatief-theater-bespreekbaarheid-seksuele-diversiteit> (15-03-14)

Nederlands jeugd instituut (2012). *Wat werkt in de hulpverlening aan pubermeisjes*.
http://www.kaleidoscoop.org/nl/WatWerkt_Pubermeisjes.pdf (27-04-14)

Youtube (2014). *3 Vrouwen getuigen over seksueel misbruik*.
http://www.youtube.com/watch?v=uWZLlfd_xv4 (12-03-14)

RutgersWPF (2011). *Kenniscentrum seksualiteit*. <http://www.rutgerswfp.nl> (15-03-14)

SABN voor en door mensen met eetstoornissen (2014). *Wat is Binge Eating Disorder?*
http://www.sabn.nl/informatie_eetstoornissen/binge_eating_disorder_bed.php (12-04-14)

Seksueelgeweld.Info (2013). *Feiten en cijfers*. <http://www.seksueelgeweld.info> (19-05-14)

Seksueelmisbruik.info (2014). *Verwerkingscurve*.
<http://www.seksueelmisbruik.info/verwerken/curve/> (217-04-14)

Tijdschrift voor psychotherapie (2004). *Aan 'horen, zien en zwijgen' voorbij*.
<http://www.marijkebaljon.nl/artikelen/HorenZienZwijgen04.pdf> (27-04-14)

Tijdschrift voor seksuologie (2012). *Onderzoek. Seksueel grensoverschrijdend gedrag onder jongeren en volwassenen in Nederland*. http://www.mybody.nl/sites/default/files/TVS%2036-2%20%20Haas%20Seksueel%20grensoverschrijdend%20gedrag_0.pdf (15-03-14)

Uitzending gemist (2014). *Schone Schijn: Prostitutiebeleid in Europa*.
<http://www.uitzendinggemist.nl/afleveringen/1333973> (13-03-14)

Uitzending gemist (2014). *Geloof Seks en (Wan)hoop*.
<http://www.uitzendinggemist.nl/programmas/4897-geloof-seks-wan-hoop> (22-04-14)

Universiteit Gent (2008). *Behandeling via het woord versus non-verbale technieken bij alexithymie: een literatuurstudie*. http://lib.ugent.be/fulltxt/RUG01/001/291/867/RUG01-001291867_2010_0001_AC.pdf (27-04-14)

Vereniging EMDR Nederland (2014). *Welkom op de site over EMDR*.
<http://www.emdr.nl/index.htm> (12-04-14)

Overig

Praktische kaders voor het methodisch werken van de CT'er (2014). Interne uitgave Hogeschool van Utrecht.

Willemars, G. in samenspraak met Notermans, H. (2013). *Reader praktijkgericht onderzoek, creatieve therapie*. Hogeschool van Utrecht.

Willemars, G. in samenspraak met Notermans, H. en Hortink, H. (2013). *Studiehandleiding praktijkgericht onderzoek, creatieve therapie*. Hogeschool van Utrecht.

Rainer, M.R. *Brieven aan een jonge dichter*. Trivium: *Socratische gespreksvoering*, Gros, F.: *Wandelen*. Interne uitgave Bernard Lievegoed college: minor Liberal Arts.

Larson, C. *Great Minds Great Quotes*. Poster.

Bijlage 1 Onderzoeksmethode

Zoekstrategie

Voor de literatuurstudie van dit onderzoek is gebruik gemaakt van verschillende bronnen. De oriëntatie is aanvankelijk nogal breed en oriënterend geweest. Belangrijke zoektermen waren; vrouwen, intimiteit, seksualiteit, geloof, eigenwaarde en seksueel misbruik. Vanuit boeken, websites, databanken, documentaires, vaktijdschriften, kranten, cliëntcontact, eerdere praktijkonderzoeken en advies vanuit contacten/het werkveld, heeft het onderzoek steeds meer kader gekregen en werd het scherper. Eerder onderzoek rondom dramatherapie en seksueel misbruik is gedaan naar; de spelindicatoren van kinderen van 0 tot 12 jaar die seksueel misbruikt zijn en hoe dramatherapie wordt ingezet bij kinderen van 0 tot 18 jaar die seksueel misbruikt zijn²². Daarnaast is er met Chantal Halmans -ervaringsdeskundige en voorzitter van Stichting Revief: voor lotgenoten- over de telefoon gesproken, en Ivonne Meeuwssen -ervaringsdeskundige/coach/schrijfster over seksueel misbruik- is geïnterviewd. Op deze wijze is informatie ingewonnen over de doelgroep en haar problematiek, wat verwerkt is in *hoofdstuk 1*. Gezien de geringe literatuur betreffende dramatherapie, volwassenen(vrouwen) en seksueel misbruik en door overleg met contacten, leek het van belang om het onderzoek breder te houden. Specifieke thema's als; intimiteit, seksualiteit of geloof, rondom dit onderwerp, zijn daarom achterwege gelaten.

In de tijd van het verzamelen van respondenten, is verder gefilterd op de gevonden literatuur en gezocht op informatie die specifiek inging op facetten van het gekozen onderwerp en onderzoek. De conclusie hieruit was; dat er op dit moment geen specifieke literatuur te vinden voor vrouwen die seksueel misbruikt zijn met betrekking tot dramatherapie. Er leek meer te vinden over beeldende- en psychomotorische therapie met deze doelgroep. Het onderzoek beoogt bij te dragen aan informatie (vanuit de praktijk) over dramatherapie met vrouwen die seksueel misbruikt zijn (zie dataverzameling). Voor het onderzoek is er op internet en databanken gezocht op; dramatherapie en misbruik, misbruik, seksueel misbruik, dramatherapie en seksualiteit, dramatherapie en intimiteit, creatieve therapie (vrouwen) seksueel misbruik, vrouwen seksueel misbruik, therapie seksueel misbruik, seksueel misbruik volwassenen, cijfers seksueel misbruik, theater en seksualiteit, dramatherapy (woman) sexual abuse, creative therapy and sexual abuse. Daarnaast is in de mediatheek van de Hogeschool Utrecht in Amersfoort niet gestructureerd –random tussen de boeken schappen- en door middel van het zoek systeem gezocht, naar relevante literatuur. De literatuurstudie en het documenteren van de praktijksituatie is tijdens het onderzoek doorgedaan en vulde elkaar aan (Baarda en de Goede, 1995).

Dataverzameling

De dataverzameling van dit onderzoek bevat een literatuurstudie en er is gezocht naar nieuw materiaal door middel van interviews met experts (Smeijsters, 2005). De opgebouwde contactenkring is uitgebreid en op de hoogte gehouden van de vorderingen, onder het schrijven van het onderzoeksonderwerp en na het vaststellen van de onderzoeksvraag. Om dramatherapeuten in Nederland te vinden die (specifiek) met deze doelgroep werken was een moeilijke opgave. Echter gezien de positieve reacties van belanghebbenden over het

²² HBO Kennisbank (2014). *Alle 27.545 publicaties*.

onderzoeksonderwerp, is er doorgezet en veel aandacht besteed aan het werven van respondenten. Zo zijn alle mogelijk relevante dramatherapeuten die aangesloten zijn Federatie Vak therapeutische Beroepen (FVB) benaderd, of zij zelf met de doelgroep werken of contacten kenden die relevant konden zijn voor het onderzoek. Tevens heb ik als onderzoeker in mijn persoonlijke kringen mijn onderzoeksonderwerp kenbaar gemaakt, mijn LinkedIn profiel erop afgestemd en enkele grotere organisaties en instellingen benaderd die met deze doelgroep werken. De contacten verwezen door, gaven adviezen voor wie te benaderen en welke boeken en artikelen te lezen voor het onderzoek. Voor het onderzoek zijn op deze wijze tot aan het einde ruim 85 contacten via mail of telefonisch benaderd, waar ongeveer 55 contacten respons hebben gegeven. Daarnaast hebben enkele contacten zelf ook in hun eigen kringen nog eens nagevraagd naar dramatherapeuten die werken met deze doelgroep, echter is hier weinig uit naar voren gekomen. In eerste instantie was er zo voor het onderzoek maar een enkele dramatherapeut te vinden die met de doelgroep werkte. Om tot een betere dataverzameling te komen, is de respondentengroep breder gehouden. Op deze wijze is er een grote diversiteit tot stand gekomen in de werkvormen, werkwijze, methodieken en technieken waarmee er binnen dramatherapie gewerkt kan worden bij deze doelgroep. Dit is passend bij de onderzoeksvraag en draagt bij aan de 'dependability' van het onderzoek (zie data analyse). De respondentengroep bevat uiteindelijk vijf gecertificeerde dramatherapeuten, en vier experts die met specifieke vormen (die ook binnen dramatherapie ingezet kunnen worden) werken. Onder deze experts behoren; een creative art therapeut, een coach die werkt door middel van voice dialogue en psychodrama en twee psychodramatherapeuten.

De interviews zijn semigestructureerd afgenomen, in een tijdsbestek van 45 tot maximaal 90 minuten. Er gebruik gemaakt van een topiclijst met daarin vastgestelde onderwerpen die terug moesten komen in ieder interview. Deze onderwerpen zijn vastgesteld aan de hand van wat nodig was om te bevragen, voor de beantwoording van de deelvragen. In de interviews is daarnaast veel ruimte gelaten voor eigen invulling van de geïnterviewde (Migchelbrink, 2013). Dit zorgde ervoor dat er soms aanvullende onderwerpen naar voren kwamen, die van dusdanig belang waren om op te nemen in de topiclijst. Op deze wijze kwam er naar voren dat het van belang was; hoe er naar herstel van seksueel misbruik gekeken wordt. In de resultaten van dit onderzoek, zal daarom de vraag terug komen; *wat is helen van seksueel misbruik?* Om het 'in vrijheid kunnen spreken' te bevorderen, zijn de interviews mondeling afgenomen. Mondeling interviewen biedt de meeste ruimte om kennis te vergaren van de persoonlijke handelingskennis ontstaan uit de ervaringen van de therapeut; de 'tacit knowledge' (Smeijsters, 2003). Daarnaast heeft de geïnterviewde de plaats bepaald van het interview, waarmee werd beoogd dat de geïnterviewde zich vertrouwd voelt in de omgeving en vrij voelt om te spreken. De interviewer is volgend en stimulerend in de voortgang van het gesprek. De vragen die de interviewer stelt worden ter plekke afgestemd op het gesprek en zijn open of er wordt door gevraagd om zo tot verdieping te komen. De gesprekstechnieken als; het stellen van korte vragen, reactie geven, herhalen, vragen naar verduidelijking of details, de vraag of het antwoord herhalen, zijn daarbij afgestemd op de geïnterviewde (Migchelbrink, 2013). Daarnaast is er gelet op de non-verbale uitingen en wanneer deze extra informatie gaf, is hierop doorgevraagd zodat dit op de audio nog te herleiden was (zie dataverzameling).

Data analyse

Voor de uitwerking van de interviews, is gebruik gemaakt van notities die tijdens het interview zijn gemaakt en het naluisteren van de audio opname in sound recorder. De uitwerking bevat

letterlijke citaten in combinatie met samenvattende delen van het interview. Herhalende zinnen en delen die niet van belang waren voor het onderzoek (achtergrondinformatie van werk/persoon, denk woorden, vragen naar mij als student), zijn daarbij weggelaten of ingekort, om de uitwerking zo tot een leesbare hoeveelheid te brengen. Er is hierbij al ten dele sprake geweest van selecteren en parafraseren. Echter is er beoogt om nog wel zoveel mogelijk informatie te verwerken en eigen interpretaties zijn zo veel mogelijk achterwege gelaten. Naar de respondenten was deze werkwijze gecommuniceerd. Zij hebben de uitwerking van het interview ontvangen en hier feedback op gegeven. Dit kwam voornamelijk op verduidelijking van zaken neer, dit is verwerkt in de uitwerking van het interview. Op deze wijze is de validiteit van de uitwerking van de interviews gewaarborgd en de werkelijkheid zo min mogelijk gereduceerd (Smeijsters, 2005).

De data analyse is gedaan aan de hand van de grounded theorie, waarbij data verzameling, analyse en theorie in hechte relatie tot elkaar staan (Bryman, 2008 zoals geciteerd staat in Willemars, 2013). Voor dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van literatuur en dataverzameling door middel van interviews. De data van het onderzoek is op een iteratieve manier – de dataverzameling en analyse gebeuren samen, op elkaar terugvallend en vergelijkend- door middel van interviews, verzameld (Smeijsters 2006). In het geringe tijdsbestek dat er voor het onderzoek was, is er weinig tot geen specifieke literatuur –gericht op dramatherapie met vrouwen die seksueel misbruikt zijn- gevonden die gebruikt kon worden. De literatuur die gebruikt is, raakt facetten van het onderwerp. Door dit praktijkonderzoek wordt de (specifieke) literatuur die er is wel meer gegrond ofwel ‘grounded’. Op deze wijze is er sprake van triangulatie, waarbij meerdere bronnen naast elkaar gebruikt worden. De inhoudsanalyse van de literatuur en interviews is gedaan aan de hand van selecteren en parafraseren; waarbij de onbelangrijke passages zijn weggelaten (Smeijsters, 2005). Er is beoogt tot een kern ofwel het coderen te komen, wat tot categorieën heeft geleid. De thema’s die in meerdere interviews terug kwamen, zijn door middel van het conceptualiseren in hoofdcategorieën samengebracht. Thema’s die hiervan afweken zijn in subcategorieën onderverdeeld (Willemars, 2013). Vanuit deze wijze van analyseren van de gegevens, kon er tot een beantwoording van de deelvragen gekomen worden. Er wordt zo beoogd om een theorie te vormen uit de verzamelde data, waardoor het onderzoek inductief is (Smeijsters 2006).

De data en daaruit gevonden resultaten van het onderzoek zijn –zoals volgens de grounded theorie- voorgelegd aan onafhankelijke reviews. Hieronder vallen een medewerker van stichting ‘hulp na seksueel misbruik’ en een Emotional Freedom Techniques (EFT) therapeut, die tevens ook ervaringsdeskundige en secretaris is van stichting Revief: voor lotgenoten. Zij zijn geïnteresseerd in het onderzoek gezien hun werk met de doelgroep, echter hebben zij niet eerder meegewerkt als respondent (deskundigencheck). Daarnaast bevat de evaluatiegroep twee dramatherapeuten en een coach/schrijfster/ervaringsdeskundige, die van de geïnterviewde respondenten de meeste ervaring hadden met de doelgroep (membercheck). Als laatste is er een evaluatie geweest met een dramatherapeut die zich gespecialiseerd heeft in Developmental Transformations (DVT), om na aanvang van het onderzoek deze methode beter in beeld te krijgen. Op deze wijze is er door reviews met veel expertise van de doelgroep, vanuit verschillende gezichtsvelden naar het onderzoek gekeken. Dit draagt bij aan de validiteit en kwaliteit van het onderzoek (Smeijsters 2005).

Kwaliteit

In het onderzoek is al eerder naar voren gekomen, op welke wijze er gewerkt is aan de validiteit van het onderzoek. In deze paragraaf zal nader uiteengezet worden, hoe er aan de kwaliteitseisen voldaan is om tot een trustworthiness te komen (Baarde, de Goede en Teunissen, 2005 zoals geciteerd staat in Willemars, 2013). De nauwkeurigheid en zorgvuldigheid (trustworthiness) van de werkwijze van het onderzoek, zal moeten blijken uit de volgende kwaliteitscriteria volgens Smeijsters, (2006);

Credibility: de resultaten moeten geloofwaardig zijn. De uitwerking van de interviews is aan de hand van een audio opname gedaan, waarbij letterlijke citaten zijn uitgewerkt. Daarnaast is er de mogelijkheid voor de respondent geweest om het interview te controleren en eventuele wijzigingen aan te brengen. Op deze wijze is de uitwerking geloofwaardig en navolgbaar gemaakt. De triangulatie van gegevens, zoals in de dataverzameling beschreven staat, zorgt voor een geloofwaardige onderbouwing van de resultaten. Daarnaast is er gebruik gemaakt van onafhankelijke reviews, die de geloofwaardigheid van de resultaten hebben kunnen controleren.

Dependability: staat voor de verzadiging ofwel de compleetheid van de gegevens. In dit onderzoek is er voor de dependability gebruik gemaakt van triangulatie, zoals zojuist geschreven bij credibility. Echter gezien de geringe aanwezige data, moest het onderzoek breed gehouden worden maar is er hierdoor ook een grote mate van diversiteit in data ontstaan. Naar inschatting zal de data bij een grootschaliger onderzoek nog (in diversiteit) aangevuld of verdiept kunnen worden. Op deze wijze is het woord verzadiging niet helemaal op zijn plaats. In de discussie van dit onderzoek kunt u hier meer over lezen.

Confirmability: staat voor de navolgbaarheid van de resultaten. Voor de interviews is gebruik gemaakt van audio apparatuur, waardoor de data controleerbaar is. De uitwerking van de interviews zijn voorgelegd aan de geïnterviewde, waardoor zij hebben gefungeerd als member checkers (Boeije, 2005). In de resultaten van het onderzoek is eveneens gebruik gemaakt van de membercheck, en daarnaast ook van een deskundigheidcheck door (onafhankelijke) experts (zie dataverzameling). Verder heeft Evert van der Baan (familielid) en Hans Horstink (consulent) als buitenstaander mijn onderzoek tussentijds gelezen en van feedback voorzien. Op deze manier is er beoogd om zo dicht mogelijk bij de dataverzameling te blijven, zonder eigen interpretaties.

Transferability: staat voor begrijpelijkheid ofwel overdraagbaarheid. De resultaten moeten hierbij zo uitgewerkt zijn dat het mogelijk is te beoordelen waarin een nieuwe context verschilt en overeenkomt. Er is hiervoor een uitgebreide beschrijving van de dataverzameling en analyse gemaakt. Tevens is onder het schrijven van het onderzoek, er een logboek bijgehouden waarin vermeld staat; per datum, de hoeveelheid uren en wat er is gedaan binnen die tijd. In een reactieschema zijn alle benaderde personen en instanties terug te vinden. In dit schema staat (verkort) vermeld welke reactie er van hen ontvangen is betreffende mijn onderzoeksonderwerp, welke bijdrage ze kunnen leveren en/of ze graag op de hoogte gehouden willen worden. Mijn werkwijze en rol als onderzoeker is op deze manier in duidelijk in kaart gebracht. Voor de bruikbaarheid van het onderzoek; is in *hoofdstuk 1* de problematiek rondom seksueel misbruik nader onderzocht. Hieruit bleek dat seksueel misbruik veelvuldig voor komt, actueel is maar er weinig specifieke hulpverlening voor volwassenen in deze doelgroep is. In *bijlage 1* werd dit beeld bevestigd, ook betreffende dramatherapie, gezien het moeizame verloop rondom de verzameling van respondenten voor dit onderzoek. Echter bleek er wel vanuit

meerdere reacties van instellingen, lotgenotencontact, dramatherapeuten er een vraag te zijn. Er werd gevraagd naar welke dramatherapeuten werken met deze doelgroep en er was interesse in hoe en waarvoor dramatherapie ingezet wordt, gezien de tot nog toe geringe aanwezige kennis hiervan. Op deze wijze is de onderzoeksvraag afgestemd op wat leeft in de praktijk (Michelbrink, 2013). Door gebruik te maken van citaten uit de interviews en voorbeelden te noemen van drama therapeutische sessies of werkvormen, kan de lezer een transfer maken naar de praktijk. De informatie is op deze wijze gefilterd en tot een overdraagbare hoeveelheid tekst gebracht, waar in de praktijk gebruik van gemaakt kan worden. Aan het einde van het onderzoek worden ook aanbevelingen gedaan. Als laatste zoals ook benoemd bij de confirmability en credibility, is er gebruik gemaakt van een membercheck, een (onafhankelijke) deskundigheidscheck en buitenstaanders. Op deze wijze hebben zij kunnen controleren op duidelijkheid, zodat het onderzoek begrepen en overgedragen kan worden.

Authenticity: staat voor de gemeenschappelijkheid, waarbij respondenten de kans krijgen om hun visie in te brengen. Door de wijze waarop gewerkt is binnen de interviews (zie zoekstrategie), is er beoogd om veel ruimte te geven aan de respondent om in vrijheid te kunnen spreken en zo ook de eigen visie op de zaken te geven. De uitwerking van de interviews is teruggekoppeld, waarop respons gegeven kon worden of hun visie en ideeën goed verwoord waren. Enkele respondenten benoemden dat het interview hen zelf weer aan het denken zette rondom dit thema, en het interessant was om sommige dingen - in eigen rapportage terugkijkend - verder uit te zoeken. Op deze wijze werd er gemeenschappelijk met de onderzoeker nagedacht en konden de respondenten hun visie, inzichten en knelpunten die ze zagen rondom dit thema, benoemen.

Bijlage 2 Begrippenlijst

PTSS: De posttraumatische stressstoornis (PTSS) kan ontstaan nadat iemand heeft blootgestaan aan een ernstige dreiging voor de dood, een letsel of voor de fysieke integriteit van de persoon, de persoon ervoer intense angst, hulpeloosheid of afgrijzen. Door gedachten, dromen of prikkels die de gebeurtenis symboliseren (triggers), kan het traumatische ervaring steeds herbeleefd worden. Dit kan leiden tot fysiologische reacties, psychisch lijden, verhoogde prikkelbaarheid, afstomping van de algemene reactiviteit of het hardnekkig vermijden van triggers. Als deze symptomen langer duren als een maand en zij ernstig lijden of beperkingen in het dagelijks functioneren veroorzaken, is er sprake van PTSS (DSM-IV-TR zoals geciteerd staat in Molen, Pepijn en van den Hout, 2007). PTSS viel in de DSM-IV onder angststoornissen, in de DSM-5 valt PTSS onder trauma en stress gerelateerde stoornissen²³.

Borderline: Borderline is een persoonlijkheidsstoornis, waarbij er een voortdurend aanwezig patroon is van instabiliteit en impulsiviteit in relaties met anderen, zelfbeeld en emotionele reacties. De persoon kan onder andere krampachtige pogingen doen om niet verlaten te worden, suïcidale gedragingen hebben, (misplaatste) intense emotiewisselingen hebben in een periode van een paar uur tot maximaal een paar dagen. Relaties kunnen geïdealiseerd of minacht worden, er kan sprake zijn van chronische gevoelens van leegte, voorbijgaande paranoia gedachten of ernstige dissociatieve verschijnselen (DSM-IV-TR zoals geciteerd staat in Molen, Pepijn en van den Hout, 2007).

Depressieve klachten: De persoon kan zich verdrietig of leeg voelen, verliest interesse en plezier, er kan sprake zijn van een duidelijke gewichtsafname zonder dat een dieet gevolgd wordt, moeite met in- of doorslapen of overmatige slaperigheid, moeheid of verlies van energie, psychomotorische agitatie of remming, gevoelens van waardeloosheid of onterechte en buitensporige schuldgevoelens, afgenomen vermogen tot nadenken of concentratie, besluiteloosheid, terugkerende gedachten aan de dood en suïcide (Molen, Pepijn en van den Hout, 2007).

Dissociatieve stoornissen: Bij een dissociatieve stoornis kan iemand de nare gevoelens, die opgeroepen worden door een (herinnering aan de) traumatische ervaring, wegdrukken en eraan ontsnappen, door de situatie niet meer bewust te beleven. De persoon is gedurende een bepaalde tijd niet in staat om gebruik te maken van het bewustzijn, van alle gedachten, gevoelens en herinneringen²⁴. Er is onderscheid te maken tussen; de depersonalisatiestoornis (de aanhoudende of terugkerende ervaring buiten de eigen gevoelswereld te staan), dissociatieve amnesie (perioden van verlies van eigen herinnering), dissociatieve fugue (plotseling vertrek van plaats met amnesie voor het verleden), de dissociatieve identiteitsstoornis (DIS: twee of meerdere afzonderlijke identiteiten lijken het gedrag te bepalen, met gehele of gedeeltelijke amnesie tussen deze identiteiten) en een restgroep (Molen, Pepijn en van den Hout, 2007).

Psychosen: Bij psychosen is de realiteit ernstig verstoord. De persoon heeft onvoldoende of soms geheel geen besef van het ongewone van hun toestand. De persoon kan verward en onsamenhangend denken, wanen hebben, hallucinaties, bewegingsstoornissen en andere ernstige ontregelingen in het gedrag hebben. De persoon kan zo afwijkend functioneren, dat ingrijpen noodzakelijk is (Molen, Pepijn en van den Hout, 2007).

²³ Medisch contact (2014). *Vijf vragen over DSM-5*.

²⁴ Atrecht (2014). *Dissociatieve stoornissen*.

Eetstoornis: Bij een eetstoornis ondervindt de persoon zoveel last van zijn/haar eetgedrag, dat het vrijwel onmogelijk wordt om nog normaal te functioneren (los van of de omgeving het merkt). Bij de eetstoornis anorexia nervosa is er een intense angst om in gewicht toe te nemen of dik te worden, terwijl de persoon amper eet en er sprake is van ondergewicht. Bij boulimia nervosa is er sprake van perioden van weinig eten afgewisseld met aanvalsgewijs overmatig eten (Molen, Pepijn en van den Hout, 2007). Nieuw in de DSM-5 wordt de binge eating disorder (BED) genoemd, welke verschilt van anorexia- en boulimia nervosa door de lichamelijke aspecten: het gebrek van essentiële stoffen in het lichaam, wat gevaarlijke gevolgen voor de gezondheid heeft²⁵.

Automutilatie: Zelfverwonding (zoals geciteerd in het schema van paragraaf 1.3).

EMDR: Eye Movement Desensitization and Reprocessing, is een behandelmethode ontwikkeld voor het verwerken van traumatische ervaringen. Tegenwoordig is er ook steeds meer wetenschappelijk ondersteuning dat EMDR ook ingezet kan worden bij andere problemen en klachten. Bij EMDR wordt gewerkt met het beeld van de traumatische ervaring/herinnering, met behulp van een visuele of auditieve afleidende stimulus²⁶.

²⁵ Medisch contact (2014). *Vijf vragen over DSM-5 en SABN* voor en door mensen met eetstoornissen (2014). *Wat is Binge Eating Disorder?*

²⁶ Vereniging EMDR Nederland (2014). *Welkom op de site over EMDR*.

Bijlage 3 Helen van seksueel misbruik

Helen van seksueel misbruik

Ik zie flarden voorbij flitsen met de hele strijd die ik gestreden heb. De jaren vechten om bovenop mijn trauma's te komen. De angst voor mannen. Het vertrouwen in mensen wat ik terug moest vinden, met name in mannen. Mijn zelfbeeld. Mijn veiligheid, mij veilig voelen bij mensen, in mijn huis, in mijn eigen lijf. (Rineke van der Baan)

Er is veel over seksueel misbruik te vinden, maar weinig over herstel. "Ieder slachtoffer heeft immers een eigen, uniek verhaal en een eigen unieke manier om met de opgedrongen ervaring om te gaan."²⁷ Het is dan ook een persoonlijk proces, wat per cliënt verschilt. Er kan daarbij een verkeerd beeld van herstel zijn, want weg gaat het niet, het is gebeurd.

In *hoofdstuk 1* is al aan de orde gekomen hoe –ervaringsdeskundigen- Chantal Halmans en Ivonne Meeuwse naar helen van seksueel misbruik kijken. Ivonne Meeuwse: "Helen begint als je stopt met bang zijn voor wat er in je woont en dat is een besluit. Als je bang bent voor alles wat boven komt, dan is de enige manier om aan die angst te ontsnappen de herinneringen aankijken. Helen is het contact hebben met wie je bent. Helen is niet dat je geen pijn meer hebt, herinneringen kwijt raakt of fluitend en zingend rest van je leven door gaat. Soms worden herinneringen wel opgeroepen maar ik ben er niet bang voor, de angst en schaamte zijn eraf, de schuldgevoelens zijn eraf. Ik kom nog steeds me dingen tegen en moet dan even tot mezelf komen, bedenken 'ow daar komt het vandaan'. Helen is des te meer ervaren wat je triggers zijn, maar weten dat het (de gekoppelde herinnering) niet nu is."

Alle respondenten benoemen dat zij geloven dat helen van seksueel misbruik kan (en het gezien hebben). Wat helen inhoudt verschilt per achtergrond van de cliënt. De meeste respondenten benoemen dat voor het helen van seksueel misbruik het open halen en met het trauma aan de slag gaan nodig is. Dat is alleen helaas niet bij elke cliënt mogelijk, gezien de omstandigheden (zie 2.2). Het is het wel kunnen aanpassen, maar niet zoals ieder ander leven (R6). Het betekent niet dat zij geen goed leven kunnen leiden (R4). Triggers en littekens blijven er, helen is het hiermee om leren gaan. R6: Het is relatief. Accepteren dat het gebeurd is, beter verdragen en meer evenwicht in het emotionele volwassen leven. R2: Helen is het toelaten van de diepe wond, en dat er geen heftige gevoelens meer aan verbonden zijn (evenwicht).

Helen is ook de andere kant kunnen bekijken. "Wat was dat kind in mij die het toe liet? Wat is dat in mij? Enge vraag, maar wel heel belangrijk, zegt wat over wie je nu bent. Als je een overlever bent, ben je sterk ontwikkeld op een bepaald gebied. Rijkdom van overleven zelf. Het kunnen zien van meerdere kanten van één ding, meerdere kwaliteiten van één facet (R2)." R7: "De ervaring was er en je bent erin beschadigd geworden, je bent wie je geworden bent door alles wat je hebt meegemaakt." R1 benoemd: "Je hebt de victim, survivor en driver, ook wel te maken met tekort, genoeg, overvloed." In Bohlmeijer en Hulsbergen (2009) spreekt Bommerez over de 'flow', een totale betrokkenheid in het leven. Van een bevroren hart en een verloren vertrouwen in de goedheid van het leven, het verlies van onschuld en de pijn in de ogen zien, om uiteindelijk onze individualiteit te uiten en scheppend te handelen. R1 sluit hierbij aan en benoemd: de persoon moet willen zien wat er onder haar patronen ligt, moet wakker worden en blijven. "Herstellen is dan dat je je overlevingsstrategieën niet meer nodig hebt. Dat je geen

²⁷ Seksueelgeweld.info (2013). *Informatie*

belemmeringen in gezondheid en eigenwaarde hebt (R4).” R1 ziet helen ook in het behalen van subdoelen als; “stabilisatie, als mensen niet meer flashbacks krijgen, dissociëren of bewust van zijn en snel weer terug kan trekken in het hier en nu, minder angst, als het lichaam meer durft te ontspannen. Gezond kwetsbaar zijn; bij wie is het veilig, kan ik kwetsbaar zijn en hoeveel, eigen gevoel leren te vertrouwen, sensoren opbouwen bij wie heeft mijn vertrouwen verdiend en hoeveel deel ik dan.” R3 benoemd: “Als je zo een proces door bent gegaan- van verwerking-, dan weet je wat wel of niet goed is. De cliënt moet zo leren dat iets niet klopt. Bijvoorbeeld bij een relatie en er neigt ‘ik heb geen zin in vrijen’, moet je dat kunnen aangeven. Wanneer ga je over je grenzen en wanneer niet of wanneer doet de ander het.”

R5: “Helen is niet dat het weg gaat of weg blijft, want het lichaam vergeet niet en liegt niet, dat is fysiologisch onmogelijk. Wat nodig hiervoor is een nieuwe relatie aangaan met je lichaam, want het zit tot in je cellen aan toe. Ze moeten leren dat ze de regie kunnen pakken over hun lichaam.”

R7: Het is dat iemand veel meer emodied aanwezig kan zijn in het moment, present zijn in het moment. Embodiment verwijst naar de onmiddellijke ervaring die ontstaat wanneer de cliënt in het spel in het hier en nu (in spel) handelt door gebruik te maken van zijn mimiek, stem, gebaren en bewegingen (Smeijsters, 2003). R7: Helen is als iemand minder last heeft van triggers, dissociatie, op momenten die voorheen angst opriepen. Als iemand meer kan verdragen wat er is en helder kan aangeven wat je wilt en wenst. Helen van seksueel misbruik gaat om het vrijer voelen in lijf, uitingen en relaties. Dat zijn thema’s waar mensen moeite mee blijven houden (bijvoorbeeld ook in werk). Het gaat over intimiteit, kunnen ervaren en verdragen. R8: “In feite ben je erdoorheen als de dader uit je systeem is.” Soms is herstellen al, als ze kunnen erkennen dat slachtoffer waren en het niet hun schuld is (R4). “Helen is iets wat iemand zelf uiteindelijk gaat ervaren. Dat gaat niet in één keer, daar gaan meerdere jaren overheen (R2).”

Bijlage 4 Verbredende informatie

Leeftijd en seksueel misbruik

Respondent 1 (R1) benoemd dat seksueel misbruik in de kindertijd meestal intenser is. “De oorspronkelijke persoonlijkheid zit dan soms zo ver weg, er is een patroon over heen gegroeid waardoor mensen niet meer in contact kunnen komen met wat eronder zit. Er kan sprake zijn van een splitted personality. Van 0 tot 7 jaar vorm je je persoonlijkheidsstructuur, als het daar misgaat, is het meest intens. Dit heeft ook van invloed om de duur van de behandeling, hoe heftiger de ervaring hoe langer veelal de duur.” Bij misbruik op het 3^e of 4^e levensjaar sprake is van een verzwakte ik-sterkte, in verband met dat deze gevormd wordt rond die leeftijd (R2). Vanwege de aandacht die het slachtoffer kreeg, kan er tevens een loyaliteit naar de dader zijn rond die leeftijd (R3). R2 benoemd dat dissociëren de overlevingsstrategie was. “Wanneer er sprake was van een gezond gezin en iemand daarbuiten verkracht is, kan iemand een vrij goede ik-kracht nog hebben, degene heeft een groot gezond deel in zich en daar kan een beroep op gedaan worden. Als iemand bijvoorbeeld 12 of 13 jaar is en uit een gezin komt wat niet een lekker warm nest is, is er meer kans dat andere zich met het kind gaan bemoeien en daar kan misbruik uit voortkomen. In regel hebben die kinderen minder ik-kracht. Als grenzen overschreden worden zoals bij misbruik het geval is, dan leert het kind zijn grenzen niet kennen.” R8 benoemd dat het ook een verschil is of de dader een leeftijdgenootje is of iemand met een groot leeftijdsverschil, vanwege het machtsverschil.

“Hoe jonger de persoon, hoe meer de basis is aangetast. De hele ontwikkeling staat stil en er wordt wel een beroep op je gedaan dat je verder moet (als kind op school; spelen, leren, in omgang met andere kinderen). De klachten zijn hetzelfde, maar het zit bij de ene dieper dan bij de andere (gezien de meespelende factoren). De reactie erop door omgeving is heel belangrijk. Is dit op een goede manier, dan helpt dat een heel eind.” R3 benoemd ook dat bij seksueel misbruik op jonge leeftijd, het slachtoffer er vaak pas later achter kwam dat het niet hoorde al was er altijd wel een gevoel dat het niet klopte. Bij seksueel misbruik op latere leeftijd, is er meer woede en angst ontwikkeld. R4 benoemd dat seksueel misbruik in de jonge jaren meer ingrijpend is op de persoonlijkheid als verkrachting, vanwege de overlevingsstrategieën meer ingesleten zijn. “De vrouwen zijn ernstig getraumatiseerd en erg beschadigd waarbij zij mogelijk een persoonlijkheidsstoornis hebben ontwikkeld.” R5 benoemd dat sommigen –van de prostituees, die tevens vroeger veelal seksueel misbruikt zijn- al heel lang in behandeling zijn en steeds terugvallen in gebruik en de prostitutie.

De respondenten zien bij zowel seksueel misbruik op jonge als oudere leeftijd of verkrachtingen, dezelfde effecten. Ze benoemen dat hoe jonger de persoon en hoe langer de duur, hoe meer impact het seksuele misbruik heeft op de persoonlijkheid. Dit komt overeen met de verstoring in de fasen van Erikson, zoals in *hoofdstuk 1* beschreven is. Daarnaast is het machtsverschil belangrijk en hoe de omgeving op het seksueel misbruik (niet) heeft gereageerd. De overlevingsstrategieën slijten steeds meer in de persoonlijkheid en vandaaruit kunnen diverse (persoonlijkheids-) problematieken ontstaan. De vrouwen lopen vast op persoonlijk vlak en/of in de interactie met de omgeving. Deze factoren spelen allen mee in de behandeling en beïnvloeden zo ook de duur van de behandeling. Er is op deze wijze moeilijk een indicatie te geven van de behandelduur.

Verskil in effecten van seksueel misbruik bij mannen en vrouwen

Het verschil tussen mannen en vrouwen bij de effecten van seksueel misbruik wordt gezien in dat jongens eerder de criminaliteit in gaan en vrouwen het eerder tegen zichzelf richten (R2). Dit beeld klopt met dat R4 benoemd, dat zij mannelijke slachtoffers van seksueel misbruik tegen komt in de forensische polikliniek. De mannen hebben een delict gepleegd, dit kan zijn dat zij ook zelf iemand seksueel zijn gaan misbruiken en zo dader zijn geworden. De doelen bij de dadergroep zijn dan ook meer gericht op verantwoordelijkheid nemen voor eigen daden en empathie ontwikkelen. De dramatherapie wordt directer en meer confronterend ingezet als bij enkel de slachtoffer groep. Scheffers en Schreuder (2000) noemen dat mannen die slachtoffer zijn van seksueel misbruik, pas hulp zoeken als het bijna ondraaglijk wordt. Het is voor hen zeer schaamtevol (zoals geciteerd staat in tijdschrift voor vaktherapie, 2014). Bij forensische hulpverlening kan dit in gedwongen kader zijn (TBS).

Mannelijk versus vrouwelijke therapeut

Een opvallend gegeven is dat alle respondenten van het vrouwelijke geslacht zijn. R3 benoemde dat er bij een massagegroep voor de veiligheid gekozen was om een vrouwelijke dramatherapeut het te laten leiden, in plaats van een mannelijke psychomotorische therapeut. Hieruit zou kunnen worden opgemaakt dat een vrouwelijke therapeut bij kan dragen aan de veiligheid van de behandeling van vrouwen die seksueel misbruikt zijn. Er kan echter geen vergelijking gemaakt worden, gezien er geen mannelijke respondenten gevonden zijn voor het onderzoek.

Dramatherapie ruimte

Wat van belang lijkt voor het werken in het medium (drama) met deze doelgroep, is het gebruik kunnen maken van een grote ruimte. Op deze wijze zijn er meer mogelijkheden om fysiek in spel bezig te kunnen zijn. Een grotere ruimte kan mogelijk ook bijdragen aan de veiligheid voor deze doelgroep, gezien er meer vrije ruimte is om te bewegen en te 'spelen' met afstand en nabijheid. Vooral in lichaamsgericht spel en DVT komt het gebruik maken van het lichaam in de ruimte terug en is gericht op embodiment.

Behandeling en diagnose

De behandeling is vaak niet specifiek op het seksueel misbruik gericht. Bij de respondenten die binnen GGZ instellingen werken, zijn de vrouwen in behandeling vanwege hun persoonlijkheidsproblematiek, verslaving, PTSS, angst- of dwangstoornis. R8 benoemd dat bij haar werk in de GGZ seksueel misbruik een onderwerp was wat vooral niet besproken werd, maar wat ze wel steeds zag dat er gebeurde. "En daar eigenlijk voor in therapie/behandeling moesten en daar soms ook naar vroegen, maar daar was de GGZ waar ik werkte niet op toegespitst." R7: "Je behandelt in een structuur –GGZ-, en is goed om 360 graden te blijven kijken. Wat is wat en er nu echt aan de hand, moet niet hier meer gericht op worden. Als ik er zo over nadenk; zou het mooi zijn om het onderwerp in elke behandelmethodiek beet te pakken en te integreren in." Op deze wijze draagt R7 bij tot de differentiële diagnose (Smeijsters, 2003). Echter is er geen diagnose voor seksueel misbruik, de gevolgen zijn verstrekkend en zo wordt het gedrag onder andere noemers thuisgebracht.

Enkele respondenten kijken ook anders naar de diagnostisering van de doelgroep, zoals in hoofdstuk 1 beschreven is. R8: “Zo was er een oud-cliënt die nu gediagnosticeerd is als borderline in GGZ en daar zelf zeer ongelukkig mee is, ze zei ‘ik ben misbruikt, maar ik pas daar niet’. Bij seksueel misbruik is je iets overkomen van buitenaf, wat gemaakt heeft dat je ander gedrag vertoont. Er moet naar de kern van de problematiek gegaan worden. Het wordt zo een verloren doelgroep.” R2: “Dissociëren is overleven, eigenlijk een hele gezonde reactie op een stoornis die van buitenaf komt. We moeten het benaderen vanuit een gezond perspectief. Het is een psychiatrische stoornis wanneer iemand zichzelf verwond of suïcidaal wordt.”

Smeijsters (2003) denkt dat de problemen van de cliënt en de mogelijkheden die het medium biedt om de gezonde vermogens van de cliënt te stimuleren met elkaar verward worden. De cliënt drukt zich in het medium uit zoals zij is en zoals zij zich voelt, waardoor de problemen in het medium zichtbaar worden. Door niet door middel van diagnoses te werken, wordt de problematiek onoverzichtelijk, waardoor het kiezen van de juiste doelstellingen en methoden onmogelijk is. “Het argument dat diagnose leidt tot etikettering weegt niet op tegen de professionele opdracht de cliënt zo goed en snel mogelijk te helpen.” Hij benoemd hierbij: “doordat de therapeut als het ware doet alsof er niets aan de hand is en het standpunt inneemt dat je als therapeut niet hoeft te weten wat er aan de hand is, sterker nog, dat het therapeutisch handelen belemmerd, is in feite sprake van een ontoelaatbare onprofessionaliteit (Smeijsters, 2003, blz. 36).”

Een kanttekening hierbij is dat de bovenstaande respondenten, niet doen alsof er niets aan de hand is, maar juist naar de kern van de problematiek –waar zij geloven dat het seksueel misbruik is- willen gaan. Echter bij de therapeuten die niet direct door middel van het diagnostische systeem werken, komen de vrouwen meestal in eerste instantie ook niet specifiek voor het seksueel misbruik in behandeling. R8 zegt hierover: “Mensen komen ergens mee en dat is vaak een klein dingetje aan de oppervlakte wat iemand uit wilt spreken. Het is als een ui afpellen, je komt op een gegeven moment bij de kern. Je moet veel stappen zetten en er is veel nodig om dat te kunnen zeggen –seksueel misbruik-, ook door het ontkennen van de omgeving.” Smeijsters (2003) benoemd dat de DSM-IV slechts een oriënterende functie heeft en veel andere variabelen bepalend voor de indicatie zijn. Deze focus lijkt alleen bemoeilijkt te worden, door de huidige stand van zaken rondom vergoedingen voor psychologische zorg, waar de diagnostisering een belangrijke rol speelt.

Wanneer de behandeling wel specifiek gericht is op het seksueel misbruik, gaat het voornamelijk om traumaverwerking of de omgang met de neveneffecten –op langer termijn- die uit het seksuele misbruik zijn ontstaan. In paragraaf 2.3 is hier door middel van de doelen verder op ingegaan worden.

Samenwerkingsverbanden

Respondenten noemen dat het belangrijk is om bewust te blijven van eigen functioneren. Het is een gevoelig thema en het luistert wat nauwer. Je moet weten wat je wel en niet kunt doen in spel. De therapeut maakt daarbij gebruik van zichzelf in de therapie (d.m.v. rollen, eigen spel en het begeleiden van het proces), is een *tool of the trade*. Expertise is daarom van belang bij het werken met deze doelgroep. R4: Benoemde daarom ook het belang van werkervaringsplekken – voor dramatherapeuten-, zodat er ervaring en expertise kan opgedaan worden. Tevens noemt

R3 dat de dramatherapeut wel reconstructief is opgeleid maar niet (zonder ruggenspraak) gedekt is om een herbelevingstraject aan te gaan.

Respondenten noemen dat de therapeut moet het kunnen containen; er zelf kunnen zijn voor de cliënt, verdragen en beschikbaar blijven (R4, R7). De therapeut moet alert zijn voor sterke positieve (verlangen om te redden) of negatieve gevoelens (walging, boosheid end.) ofwel de *countertransference* zijn. Net als in paragraaf 1.3 voor partners en familie van het slachtoffer is benoemd, kan ook de therapeut een vicarious trauma krijgen. Saakvitne en Pearlman (1996) schrijven in Brooke (2007, blz. 305): "Vicarious trauma can impact the trauma therapist's view of herself and the world around her and, if left unchecked, can leave her feeling battered, helpless, guilty and confused".

Goede zelfzorg is daarom heel belangrijk in het werken met deze doelgroep. Supervisie, intervisie en samenwerkingsverbanden worden daarom aangeraden. Daarnaast zijn voorbeelden van zelfzorg; balans tussen werk en vrije tijd, actie en reflectie, geven en ontvangen, het monitoren in rapportage, een gelimiteerd aantal cliënten op een dag, pauzes en delen met collega's. Ervaringsdeskundige Ivonne Meeuwsen benoemt als vereiste voor therapeuten die werken met deze doelgroep, minimaal eens in de maand supervisie. Chantal Halmans benoemt dat de cliënt diep van binnen moet weten dat de ander je kunt dragen, ook als je je de diepste pijn blootlegt. Het is daarom volgens haar belangrijk dat de therapeut zijn/haar eigen dingen aankijkt en blijft kijken. De ervaringskennis van Ivonne van Meeuwsen en Chantal Halmans, komt overeen met wat de respondenten benoemen en draagt zo bij aan de verdere ontwikkeling van de gezondheidszorg -in dramatherapie- (Cleven, 2004).

Bijlage 5 Werkvormen

Lichaamsgericht spel

“The movements evolving from your exploration will be peculiar to you only and may constantly surprise you. Eventually you will have a sense of freedom. If we can give ourselves permission to play again, we can free ourselves with the movement. We find pleasure and enjoyment in discovering again some of the movement exploration we experienced as children. As we feel more comfortable in moving spontaneously we can interact with partner or with different groups of people. Gradually it will come safe to leave the language of words behind (Pearson, 1996, blz. 23).”

Zoals in *hoofdstuk 1* terug is gekomen, kan de ontwikkeling (fasen) zijn bemoeilijkt door het seksueel misbruik. Door spel kan er terug gegaan worden naar eerdere fasen, het fysieke waar het leven mee begonnen is, het spel van de kindertijd. R5 benoemd: “aan het begin van de dramatherapie deed ik veel met zachte ballen, knuffels en dergelijke om somatisch contact met zichzelf weer te ervaren.” Op deze wijze kan er aan de somatoforme dissociatie gewerkt worden, waarbij delen van de zintuigen wordt uitgeschakeld of niet meer toegankelijk zijn voor het algemene bewustzijn (Nijenhuis, 2004).

R3 benoemt het lichaam centraal durven stellen en ruimte in durven nemen. “Met ballen en ballonnen onder de armen liet ik soms de cliënten door de ruimte lopen, om te leren om ruimte in te nemen en fysiek te werken.” R4 benoemd het oefenen met fysiek bezig zijn en plezier daaraan beleven. Jones (2010) benoemd ook de wijze waarop het lichaam gerelateerd is aan de identiteit van de persoon, een belangrijk element is in dramatherapie. R4 werkt soms ook met kracht oefeningen als slaan of gooien, om de vrouwen bewust te laten worden van eigen kracht. Het gaat erom of zij hun eigen kracht in durven te zetten.

In het lichaamsgerichte spel wordt er dus gebruik gemaakt van contact maken en spel met eigen lichaam, eigen kracht ervaren en geoefend in het fysiek contact maken met anderen. R3 benoemd dat ze ook wel cliënten voor de spiegel liet staan en zichzelf liet aan raken of dat de therapeut de vrouw aanraakte, om de lichamelijke te ervaren. Op deze wijze werd er beoogd om de cliënt te laten ervaren dat aanraken ook fijn en liefdevol kan zijn, met zorg. Zoals Pearson (1996) beschrijft, dat het veilig wordt en er zonder woorden interactie kan zijn. In het boek *de ondraaglijke lichtheid van het bestaan* (Kundera, 2012), stelt een vrouwelijk personage de volgende vraag, betreffende intimiteit en seksualiteit:

“Waarom gebruik je tegenover mij je kracht niet af en toe?” ‘Omdat liefde betekent kracht af te zweren,’ zei Franz zacht. Sabina realiseerde zich twee dingen: ten eerste dat die zin schitterend en waar was.”

Developmental Transformations (DVT)

R7: “DVT is een hele complete methode, waarin je op alle vlakken met iemand bezig bent; cognitief, fysiek en in ervaringen bezig bent en daarin bewerken. In het vrije spel is een verschil, je beweegt je als gelijkwaardig binnen het spel vlak. Er is gedrag en dat doet iets met jou, je voelt er iets bij en brengt dit terug in het spel (zonder dat de therapeut eigen thema’s in spel te brengen). Je nodigt mensen uit om dingen te uiten die er in hen opkomen en daarin lossen te worden. Uiteindelijk wil je door middel van zoveel in spel te doen en mee te maken, dat de cliënt de agressor bij jou als therapeut achter laat. Dat je zoveel hebt gespeeld en hebt weten te

verdragen (emoties; angst, pijn, verdriet, boosheid end.), door middel van rollen spelen en de pijn van de cliënt dragen, dat de cliënt het een stuk los kan laten.” In DVT is er sprake van een voortdurend proces van improvisatiespel, er wordt geen gebruik gemaakt van materialen (sober spel). Het is enkel de therapeut en de cliënt, die spelen en bewegen in de ruimte, waarin dingen verbeeld worden. Er wordt begonnen met een geluid, beweging of scene, wat continue transformeert naar andere scenes (Johnson en Emunah, 2009). De therapeut volgt de cliënt de hele tijd en speelt met wat hij/zij ziet gebeuren bij de cliënt. Indien de spel ‘flow’ zakt, speelt de therapeut daar op in; brengt verandering of meer structuur, daar waar nodig is. De therapeut is het spelobject van de cliënt. Aan de ene kant kan er naar dingen toe gegaan worden in DVT, maar de therapeut let ook op dat er nog voldoende spel distantie is. Het spel is symbolisch voor het echte leven.

R7 benoemd: “soms pak ik ook door, maar steeds kijken of er flow is of het erover mag gaan of niet. Als iemand eraan toe is en het zelf aan geeft, je al uitnodigt om ernaar toe te gaan.” Een voorbeeld in spel met een vrouw waarbij het seksueel misbruik bekend was en met een sterke ik-kracht:

Client: *‘nou stroop je mouwen maar op.’*

Therapeut: *‘oké, we gaan nu dus echt naar de kern toe.’*

Client: *‘Ja, want we kunnen eromheen blijven draaien, maar laten we dat maar niet doen.’*

Therapeut: *‘ow oké we gaan het nu echt over het misbruik hebben dus...’*

Voice Dialogue

In ieder mens zitten deelpersonen, met een eigen functie, energie, verlangens, behoeften, standpunten. Deze deelpersonen krijgen in voice dialogue en stem en kan er bijvoorbeeld een conflict tussen deze delen in beeld gezet worden (Cleven, 2004). R2 benoemt het gebruik maken van een stoelenspel; “het switchen van twee stoelen met de verschillende delen van iemand (innerlijk kind en analyticus bijvoorbeeld). Door bijvoorbeeld aan de cliënt te vragen: welk deel van jou staat nu met de baas van jou te praten? Dat de persoon zelf de triggers gaat begrijpen. De vrouw sprak vanuit haar kind-rol met haar baas (de trigger met haar vader die haar vroeger seksueel misbruikt heeft). Ze oefende in de therapie om haar analytische op te roepen en een aantal delen van zichzelf te laten spreken over de situatie.”

Psychodrama

R2 over bovenstaande situatie: “ het rollenspel eraan verbinden is weer meer psychodrama. Met briljetjes werken is hierin ook een methode die ik vaker gebruik, om mensen makkelijker te laten verplaatsen in de verschillende rollen (in zichzelf). Op deze manier werken maakt de situatie heel inzichtelijk, omdat de cliënten het ervaren. Ik werk op basis van ervaring, door voelen komt ervaren. Ik doe geen vooropgezette psychodrama maar laat het ontstaan op een organische manier. Gevoelens zijn helend.”

Psychodrama is een mooi voorbeeld van het spelen met expressie en containment. De situatie wordt wel gevoelsmatig beleefd, maar door bewuste waarneming en reflectie wordt er afstand genomen (Smeijsters, 2003). In Jones (2010) staat dat Landy (1994) benoemd dat gezond functioneren een balans vraagt tussen voelen en denken. Psychodrama maakt gebruik van inwendige rollen/delen van onszelf: intern atoom, en rollen van ons met de buitenwereld: sociaal atoom. In de sessie staat iemand centraal: de protagonist. Er wordt gebruik gemaakt van

technieken als dubbelen, spiegelen, rolwissel en uitbeelden. In psychodrama kan de persoon; exploreren, inzicht verwerven, corrigerende emotionele ervaringen opdoen, een ik-mij dialoog voeren, contact maken met het gevoel of de situatie hier en nu vergelijken met vroeger (De Laat, 2005).

R8 benoemd: “soms komen ze met een concrete situatie; ik was helemaal in paniek vorige week en wil weten hoe dat komt. En soms meer werken met gevoelens en symbolen daarvoor. Maar we gaan juist ook letterlijk terug naar het moment en deze uitspelen. Het beeld wordt neergezet; wat had je aan, wat rook je, hoe was de omgeving, geluiden, gedachten, gevoelens en dergelijke. Als de scene er zo staat, dan is die er echt voor de cliënt op dat moment. Daarin is het heel precies zijn, en soms kan dit wel een half uur duren of enkele sessies. Niet de verkrachting zelf wordt uitgespeeld, maar wel alle details eromheen. Hoofdvraag daarin is wat ben je daar kwijt geraakt. Dat zijn zoveel elementen, waarmee je de rest van de dag verder kan.”

Een artikel over behandeling van seksueel misbruik, waarschuwt wel voor suggestieve invullingen. R8 benoemen ook dat hun werkwijze altijd volgend is. Mocht de cliënt dingen niet meer weten met betrekking tot de situatie, dan wordt er gekeken of de persoon het ‘gat’ kan hanteren (zie ook 2.6). “De situatie zoals die geschetst wordt, hoeft niet altijd een accurate weerspiegeling van de werkelijkheid te zijn. Dit is voor therapie echter niet (direct) van belang, gezien de therapie zich richt op het toekennen en betekenis geven aan de herinnering²⁸.”

Creëren en herstructureren

Drama geeft de mogelijkheid om te spelen en zo te creëren, eerder plaatsgevonden situaties te her-creëren en daarin verandering aan te brengen waarna te herstructureren. Casdagli (1999) schrijft dat verbeelding gebruiken om (de toekomst) te creëren, de betekenis van dingen ontdekken, te leren om fouten te maken en risico’s te nemen, kan bijdragen aan de eigenwaarde van de persoon, zowel in de groepen als individueel.

Psychodrama is daarbij een vorm waarin heel direct situaties her-gecreëerd worden. Vanuit de schematherapie benoemd R6: “ ik laat de cliënt scènes van het misbruik zelf opnieuw spelen met betrekking op wat de cliënt eigenlijk had willen doen. Wat was de tekst die je wilde gebruiken, met welke woorden had je willen schelden. Hoe je het had gewild. Toen kon je het niet maar nu heb je wel die capaciteiten.”

Met betrekking tot rollenspellen benoemd R1: “ Ze had veel gemist in de kinderliefde en bevestiging op zijnsniveau. En daar zat veel boosheid en verdriet onder. Rollenspel kan daarin een stukje heling brengen. Ze mocht op een gegeven moment in spel bepalen wat de ouder zou gaan doen, wat ze nodig had.”

R4 benoemd contact- maar ook onderscheid kunnen maken tussen de gekwetste persoon (kind) van toen en de persoon nu, zoals in paragraaf 2.3 bij doelen beschreven is. Als voorbeeld werkvorm: De volwassene staat in de ruimte en de hand van de therapeut staat voor het meisje van toen. De therapeut laat ze wisselen van plek. De persoon gaat op de plek staan van het meisje van toen en de hand op de plek van de volwassene. Dan weer wisselen en zegt de persoon tegen het meisje van toen (de hand) bijvoorbeeld; ‘*ik zie je.*’ Vervolgens weer de plek wisselen en mag de volwassene in de plek van het meisje van toen, het net gezegde ontvangen. Er wordt dus

²⁸ Gezondheid.be (2014). *Behandeling van seksueel misbruik.*

gesproken tegen het meisje van toen en ze moeten zelf steeds ontvangen. “ Het effect daarvan is zo direct, zonder dat je het in je hoofd doet. De hand geeft een focus en is een distantie techniek, is het mogelijk dan kan een groepsgenoot de positie innemen van de hand (R4).”

Materialen, kostuums en sprookjes

R5: “Er werd veel met voorwerpen gewerkt. Maak iets wat je wilt, waardoor jij je veilig voelt. Projectie van hunzelf op het materiaal. Soms bouwden ze bijvoorbeeld een klein hutje, waar je niet in mocht komen soms of enkelen of alleen de therapeut.” Ook R2 benoemt het bouwen van een tent, als symbool voor veiligheid. R5: “Als er genoeg cohesie in de groep was, liet ik ze soms samen iets maken om ze te leren samenwerken. Als het kon maakten we soms geïmproviseerde scènes rond die veilige plek, wat wel positief moest zijn. De opdracht riep vaak veel op, omdat de vrouwen nergens een veilige plek ervoeren of had ze het wel hadden gehad maar kwijt waren.”

“Het werken door middel van veel verhulling van mooie jurken, opmaken, foto’s maken en steeds meer opbouwen om zichzelf te zien, werkte ook goed (R3).” Door het werken met over de top kostuums, konden de vrouwen door de esthetische distantie toch zeggen dat ze zichzelf mooi vonden (het was niet echt). Er werden korte scènes en improvisaties mee gedaan. “Verkleed stond als metafoor voor ‘ik kan wat anders zijn. De belevenis van bijvoorbeeld een prinsesje, tovenaars en dergelijke, konden de vrouwen het leuke stuk in zichzelf terug kunnen vinden en daarover het kunnen hebben.” Pearson (1996, blz. 27) schrijft: “Myth, far from meaning ‘untruth’, epitomizes the eternal truths of human-kind – which it is so easy for contemporary man to ignore or deny. The power of these stories lies in fact that they are both ‘outside’, in external reality, and ‘inside’ us.” R3 gebruikte sprookjes als bijvoorbeeld Assepoester; “om eigenlijk iemand laten voelen; het is nooit goed wat er in het verleden is gewerkt. Om erachter komen dat ze niet in opstand komen (effect) en niet zeggen wat ze willen zeggen bijvoorbeeld de boosheid uiten. Bij de cliënt was er dan een enorme trots als dat gelukt was. De therapeut gaf de opdracht aan de cliënten om buiten de therapie in de opnamegroep, ook meer in opstand te komen.”

Brooke (2007) schrijft dat een verhaal een vrouwelijke cliënt leidde naar waar ze bijna klaar voor was om naar toe te gaan. Door de fictie van het verhaal, kon de cliënt haar eigen waarheid ontdekken. In dramatherapie kon de vrouw zich uiten in verschillende rollen, emoties en interacties. Op een veilige en geleidelijke manier kon ze haar trauma exploreren zonder hergetraumatiseerd te worden. Door het verhaal, dat als metafoor stond voor het trauma, kon de cliënt het trauma symboliseren. Ze kon het trauma op deze wijze een stem geven, maar tegelijkertijd ook afstand bewaren. Uiteindelijk wanneer de cliënt er zelf klaar voor is, kan ze haar eigen verhaal vertellen, de schaamte en de geheimhouding doorbreken en verder gaan met haar leven.

R3 benoemd ook therapeutisch theater groepen geleid te hebben. “De voorstelling ging dan niet specifiek over seksueel misbruik maar over zichzelf laten zien, een rol spelen en emoties uiten. Vijf vrouwen gehad van de zelfde leeftijd die seksueel misbruikt waren, theaterstuk over militair kamp. Durfden voor geen meter stem te gebruiken. Zo mee kunnen spelen, vuur water aarde lucht elementen. Veel lol met ze gehad en kunnen experimenteren en steun aan elkaar hebben gehad. Neem jezelf niet te serieus, maar de gezonde stukjes aanspreken.”

Overige werkvormen

Verder worden door de respondenten het gebruik maken van muziek en beweging genoemd (R5). Tekenen als middel ingezet (R1 en R3), waar vanuit gespeeld kan worden. R1 benoemt het gebruik maken van de transactionele analyse (TA) en het rollenspel van Pesso. R3 noemt een voorbeeld van een rollenspel in een bus: “de cliënt zat voor het raam en de therapeut kwam binnen met allerlei tassen en ging ernaast zitten en eten en dergelijke. De cliënt zei niets en therapeut daagde de cliënt uit. Stond symbool voor het zich laten verdrukken, wat vroeger ook gebeurd was en er werd besproken wat je eigenlijk zou willen doen.” De cliënt projecteert op deze manier; haar gedrag voortgekomen uit het trauma, in de drama therapeutische presentatie (Jones, 2010). Projectie is het spelmateriaal voor de therapeut in relatie tot de cliënt, een basis van dramatherapie. R6 benoemd verder het werken met teksten om zo de grenzen te laten verkennen vanuit een rol, trots op het lijf te kunnen zijn en zich laten zien. R2 benoemd dat het werken door middel van ladders ook hele goede manier kan zijn om mensen boven te krijgen.” R7: “Ik werk wel met veel vormen (zoals geënceneerd spel, gestructureerde scenes), maar blijf kijken (zoals DVT) naar wat ik op het moment voor me krijg en aan de hand daarvan kijk ik wat ik ga doen met de patiënten.”

Bijlage 6 Overzicht respondenten

Hieronder vind u een overzicht van de respondenten die bijgedragen hebben aan de resultaten van het onderzoek zoals aangeduid in hoofdstuk 2. Tevens is in dit overzicht uitgewerkt, wat de werkplek en samenwerkingsverbanden zijn/waren en met welke doelgroep van seksueel misbruik de respondenten werken.

Respondent	Werkplek en samenwerkingsverbanden	Ervaring met de doelgroep
(R1) Marloes van Houten, Expressive Arts Therapist	Diverse werkplekken –eigen praktijk, HQ school en overige- en samenwerkingsverbanden in binnen en buitenland (zie bijlage 7: Marloes van Houten)	Marloes van Houten draait nu 4 bewegingsgroepen van maximaal 10 mensen, waar er altijd wel 2 of 3 misbruikt zijn waarvan ze het weet. Mensen stromen soms door naar de therapie/coaching. Ze komt het tevens tegen in workshops die ze soms geeft. Marloes van Houten benoemd dat seksueel misbruik veel voor komt en overal. Ze heeft in China een 4 a 5 daagse training gegeven aan 24 vrouwen en 1 man, van 18 tot 74 jaar, die als kind seksueel misbruikt waren.
(R2) Diana Bergsma, coaching met Voice Dialogue en Psychodrama	Heeft een eigen praktijk. Werkt graag samen met collega's die gespecialiseerd zijn, vanwege haar eigen brede kennis en opleidingen.	Diana Bergsma heeft een masterclass groep vrouwen, van 30 tot 60 jaar, waarbij de traumaverwerking van seksueel misbruik al een deel is gedaan. Ze komt de doelgroep ook tegen in workshops die ze geeft en in retraites (een therapeutische week in het buitenland). In elke retraitegroep van 8 personen is er wel iemand die voor het eerst voor het seksueel misbruik uitkomt. Het zijn vrouwen die als kind misbruikt zijn of op oudere leeftijd, maar ook verkrachtingen.
(R3) Rita Binkhorst, dramatherapeut	Heeft 20 jaar bij kliniek Overwaal (nu Pro Persona) gewerkt in een multidisciplinair team van een; sociotherapeut, psychotherapeut, psychomotorisch therapeut, beeldend en muziek therapeut.	Rita Binkhorst werkte individueel als in groepen met mensen met PTSS, angst- en dwang stoornissen. Onder 1/3 of 2/3 van deze stoornissen, zat seksueel misbruik. Rita Binkhorst heeft verschillende keren met een groepje van 4 a 5 vrouwen die seksueel misbruikt waren, therapeutische theater gedaan (voorstelling). De leeftijd was van 17 tot 60 jaar. De doelgroep was voornamelijk als kind seksueel misbruikt, een enkele keer op puber leeftijd en meestal door incest.
(R4) Ingeborg Graumans, dramatherapeut	Werkt bij GGZ Breburg op 2 locaties: forensische polikliniek en stemmings- en angststoornissen (A&S). Werkt in een multidisciplinair team met een; psychomotorisch- en beeldend therapeut, psycholoog,	Ingeborg Graumans geeft individuele therapie, aan voornamelijk slachtoffers van loverboys. Seksueel misbruik komt bij de A&S groep ook veel voor. Bij een schemagroep van 8 a 9 mensen, zijn er altijd wel 2 of 3 waarvan wij het weten dat ze seksueel misbruikt zijn. Er is daarnaast een gesloten deeltijdgroep van 9 maanden die speciaal gericht is op seksueel misbruik. Indien meerdere aanmeldingen van mannen is het een gemengde groep, maar anders alleen met vrouwen. Zij komen 2 maal in de week een halve dag samen. In deeltijd behandeling is de doelgroep langdurig

	psychiater, sociotherapeut, systeemtherapeuten en psychotherapeut in opleiding.	toen ze jong waren misbruikt, waarbij vaak sprake was van incest. Verkrachting komt ook wel voor maar in mindere mate. De leeftijd is van 19 tot 60 jaar. Daarnaast werkt Ingeborg Graumans ook met daders.
(R5) Linda Dunne, dramatherapeut	Heeft gewerkt bij GGZ Bouman, waar een heel (multidisciplinair) programma –met onder andere dramatherapie- gericht was op de seksuele trauma.	Linda Dunne werkte met ex-prostituees met een seksueel trauma, een verslaving en een psychiatrische diagnose. De vrouwen waren bijna allemaal in hun jeugd ook al seksueel misbruikt. Ze gaf 2 groepen met 8 tot 12 deelnemers, 2 maal in de week dramatherapie. De groep was open vanwege de diverse behandelduur. De leeftijd van de vrouwen was van 18-50 jaar.
(R6) Emmy Toonen, dramatherapeut	Werkt al 19 jaar bij GGZ Centraal in Ermelo, in een multidisciplinair team. Daarnaast heeft ze een eigen praktijk.	Emmy Toonen ambulante individueel en klinisch in groepen, waar ze vrouwen tegen komt die seksueel misbruikt zijn. In een borderline groep zijn 2 van de 5 vrouwen ongeveer seksueel misbruikt. Bij de verslavingsgroep is 1 dat op de 3 vrouwen. De vrouwen in behandeling zijn gemiddeld 35 tot 45 jaar. Het seksueel misbruik heeft vaak plaatsgevonden in het gezin. Verkrachtingen zijn meer rond 15 tot 22 jaar voor gekomen. De focus van de behandeling ligt vooral op het hier en nu (klachtgericht) en niet op het trauma. Eerder heeft Emmy Toonen ook met angststoornissen gewerkt.
(R7) Marjon Wagenaar, dramatherapeut	Werkt bij GGZ Centraal de Meeregaard, in een multidisciplinair team.	Marjon Wagenaar werkt individueel en in groepen, in de dagbehandeling van- en ambulante met persoonlijkheidsstoornissen, angst- en stemmingsstoornissen. Bij de helft van de groep sprake van seksueel misbruik (naar schatting). Er is sprake van misbruik door familieleden tot verkrachtingen tot aan mensen die zo slecht zijn opgevoed dat de vrouwen zich in relaties met mannen laten misbruiken (tegen prostitutie aanliggend). De leeftijd van de vrouwen is van 20 tot 60 jaar. Marion is zich aan specialiseren in traumabehandeling met DVT -voor seksueel misbruik-, huidig wordt er binnen dramatherapie hieraan meer secundair gewerkt.
(R8) Brigitte Titulaer-van Birgelen en Patricia Resende, psychodramatherapeuten (en psychologen)	Werken in een eigen praktijk, in samenwerking met Peter John van Schouten (psychodramatherapeut voor mannen die seksueel misbruikt zijn en opleider psychodrama) en andere psychologen.	Hebben eens in de maand (een ochtend en middag) een open groep van 3 tot 8 vrouwen die seksueel misbruikt zijn. De vrouwen hebben tevens bijna allemaal naast de groep nog een individueel traject. De leeftijd van de vrouwen in de groep is van 16 tot 62 geweest. De keren waarop het misbruikt heeft plaatsgevonden is heel verschillend, van jaren tot eenmalige verkrachtingen. De daders kunnen familieleden, buurmensen of wildvreemden zijn geweest. Verder is er een aparte groep voor partners.

Bijlage 7 Uitwerking van de interviews

Belverslag Chantal Salmans
Ervaringsdeskundige en voorzitter Stichting Revier februari 2014 Utrecht

Het fijne van lotgenotencontact is dat iedereen aan een half woord genoeg heeft. Mensen kijken me niet vreemd aan, ze knikken, snappen het toedekken met andere dingen/uitingen en het gevoel van in de steek gelaten zijn. In de 'gewone' wereld is het moeilijker voor mensen om het te begrijpen. In het lotgenoten contact zijn mensen die lijken op mij; gevormd door het misbruik. Het is een bepaald type; moeite met grenzen aangeven, willen verstoppen, zich slecht voelen, schuldgevoel; onder andere door moeite met de fysieke sensaties die hebben plaatsgevonden, waardoor het gevoel dat ze het zelf hebben gewild. Zo hebben we ook een unbreakable dag; waar foto's worden gemaakt van de mensen die seksueel misbruikt zijn met een tekst van de dader die tegen de persoon gezegd is. Daar zag je de bescheidenheid van de vrouwen terug. Het blijft zoeken naar het afstemmen op jezelf, zelf beslissen en omgaan met grenzen. In een computerspel kan de situatie ook nagebootst worden om het schuldgevoel weg te halen en te laten zien dat de dader groter/volwassen was en eigenlijk voor het slachtoffer had moeten zorgen. Het gaat om de emotionele laag, dat je bedreigd bent, zoekend naar genegenheid voor jezelf en stilstaan bij de emoties die er leven. Op lotgenoten dag kun je met andere lotgenoten over het misbruik praten, maar dat hoeft niet. Je kunt ook genieten van het samenzijn zonder expliciet bezig te zijn met je verleden. Mensen zitten verschillend in elkaar of zijn op een ander punt in hun verwerkingsproces. Veel dingen kosten veel energie in het leven. Met een verleden van seksueel misbruik beland je gemakkelijk aan de rand van de samenleving. Het is moeilijker om een baan aan te houden. Mensen hebben vaker fysieke klachten en psychische problemen. Weinigen zijn echt gezond. Het is vaak vallen en weer opstaan. Je hebt vaak periodes dat je er meer mee bezig bent en periodes dat je het meer los kunt laten. Dat geldt ook voor mij. Ik heb momenten gehad dat ik dacht dat ik er helemaal klaar mee was, maar werd dan toch weer door de realiteit ingehaald. Als iemand zegt dat hij of zij het 100% verwerkt heeft, dan heb ik daar mijn twijfels bij. De mensen in het lotgenotencontact zijn vaak al langer in therapie. Bij de VSK hebben we ooit op een lotgenoten dag wel eens door middel van rollenspel gewerkt met grenzen stellen en intimiteit. Echter kende Chantal Halmans niemand die dramatherapie heeft gehad en bij navraag binnen de doelgroep kwam dit ook niet ter tafel. Er was wel ene mevrouw die had gereageerd; *'Ik weet niet of ik durf, tenzij ik in een hoekje onder een deken mag gaan liggen'*. Wat betreft de therapeut benoemd Chantal Halmans dat het belangrijk is dat de therapeut zelf zijn/haar eigen dingen aankijkt (en aan blijft kijken). Je moet als cliënt diep van binnen weten dat de ander je kunt dragen, ook als je je diepste pijn blootlegt.'

Ivonne Meeuwsen Coach, ervaringsdeskundige en schrijver Maart 2014 Arnhem

In 2004 ben ik een eigen praktijk begonnen speciaal voor deze doelgroep. Online coach bestond toen nog niet en heb ik opgestart –mensen vinden het soms moeilijk om iemand onder ogen te

komen, vanwege het schuldgevoel. In 2008 toen de crisis was, ben ik bijna failliet gegaan omdat er vaak niet betaald werd vanwege mensen die seksueel misbruikt zijn vaak hun financiën niet op orde hebben. Toen heb ik stichting 10tjes opgezet, deze stichting maakt dingen mogelijk voor een 10tje. Eind 2012 ben ik hiermee gestopt. Ik wilde een boek gaan schrijven, de online coaching was hiervoor de eerste stap. Ik heb daarbuiten maar 4 a 5 klanten die ik coach in de maand, want ik richt mij meer op professionals en scholen. Ik wil hen informeren, scholen over de bejegening en kennis van de doelgroep geven en doorgeven waar het belangrijk is om op te letten. Dit heeft namelijk meer effect, omdat zij veel meer mensen zo kunnen bereiken. De leeftijd van de mannen en vrouwen die ik coach (over de hele wereld) loopt van ongeveer 18 tot 88 jaar, met het zwaartepunt rond de 40 jaar. Al mijn klanten zijn in de kindertijd misbruikt en een enkeling ook nog als volwassene. Het komt veel voor doordat wat er in de kindertijd ontstaan is het patroon –van misbruik- vol houdt. De mensen modderen met relatievorming. Er is iets fysieks ontstaan dat het vaker en eerder gebeurt. De vrouwen zijn bijvoorbeeld meet in hunzelf gekeerd, maar dat is juist iets waar de daders op letten. Ik denk dat het mogelijk nog tegen zou kunnen vallen in de cijfers dat meer vrouwen ook daders zijn. De rol van de moeder is voor mensen die misbruikt zijn problematisch. De vrouw/moeder heeft vaak een bedenkelijke rol; is zelf slachtoffer geweest of grijpt niet in, de rol van de moeder is heel belangrijk. De vader kan je haten, maar die moeder heeft niets gedaan om jou te beschermen. Daar hebben moeders hulp bij nodig. In gezinnen is het een probleem, we maken monsters van de daders en dat maakt het moeilijker om de werkelijke daders te zien. Er is veel aandacht voor megadaders. Maar het probleem zit dichterbij huis, in families, in mensen die we vertrouwen.

Het is bedroevend slecht gesteld met de hulpverlening gericht op seksueel misbruik. Op de reguliere hulpverlening knappen mensen af. Er is weinig specifieke hulp. Voor acute seksuele trauma's kunnen mensen terecht bij de Centra voor Seksueel Geweld (CSG). Voor de lange termijn effecten van seksueel misbruik is er nauwelijks hulp te vinden. Gezien er nu ook oudere mensen voor het eerst ervoor uit komen dat zij seksueel misbruikt zijn, is daar niet veel hulpverlening voor. Het blijft zo terug komen totdat je het heelt. Ik hoop dat het in de toekomst anders wordt en daar ben ik mij voor aan het inzetten; het zichtbaar maken van de mensen die goed zijn in het werken met deze doelgroep en te laten weten wat er nodig is. Even zwart-wit gezegd wat er tegenwoordig gebeurt: je krijgt traumatherapie, de acute trauma's worden verwerkt en daarna wordt je buiten gezet. Wat gebeurt er dan als je op straat staat, dan vallen de vrouwen op een foute man. Mensen gaan in hun oude gedrag verder, omdat dat niet is aangeraakt. Dan heb je gedragstherapie, dat vind ik voor mensen die seksueel misbruikt zijn meestal nodeloos beschadigend. Bijvoorbeeld mensen die snijden, dat gedrag is ergens voor, als iemand niet meer mag zoekt diegene een andere manier. Gedrag is nooit op zichzelf staand, het komt ergens vandaan. Ivonne krijgt klant na klant, die het rondje in de hulpverlening hebben gedraaid (tevens met de bijwerkingen van de medicijnen die niet nodig waren). Er zijn veel verschijnselen, maar wat een hele normale reactie is op wat er is gebeurd. Mensen zeggen pas op voor de crisis, maar hallo je moet naar de crisis toe. 'Helen begint als je stopt met bang zijn voor wat er in je woont en dat is een besluit.' Als je bang bent voor alles wat boven komt, dan is de enige manier om aan die angst te ontsnappen de herinneringen aankijken. Ga maar kijken wat heeft het met je gedaan, niet de gedetailleerde handeling maar hoe voelde het en hoe voel je je nu. De angst moet men ervoor kwijt raken, de stap naar het kind maken maar ook zien dat je nu de volwassene bent en er niet dood aan gaat. Het is de ervaring her programmeren, als volwassene heb je veel meer in huis om ermee te kunnen dealen.

Belangrijkste is dat de klant de regie krijgt, de persoon moet het actief in handen krijgen, want de misbruikte persoon neemt dit initiatief niet snel zelf. Belangrijk is om te vragen naar wat zelf al ondernomen is en waar kan je nog verder mee geholpen worden. Met die insteek laat je de persoon nog heel. Wat helpt is dat er niet 1 therapie is, want voor de ene persoon die therapie beter is en voor het andere stukje beter een andere. Op alle leefgebieden moet zo wat gebeuren: bij elke klacht is er wel een specifieke therapie te bedenken. Ik zie het graag zo breed mogelijk. Het is niet noodzakelijk om keer op keer op keer je verhaal te vertellen, dat is niet zo belangrijk maar waar maar wel waar de persoon in het nu last van heeft. Het onderscheid is wel dat het juist goed is als mensen hun verhaal vertellen in verband veelal hun mond is gesnoerd, maar de focus moet niet op het verhaal liggen. We weten waar je last van hebt en waar dat vandaan komt en nu gaan we aan de slag. De therapie moet op de klacht gericht en aansluitend zijn. Dramatherapie maakt dat je dingen kunt spelen maakt dat je ze nog niet helemaal hoeft te hebben, maar kan leren loslaten. Omweggetje om dingen te leren zeggen die je anders niet zou kunnen zeggen. Luisteren van muziek om in je lijf te komen, je hoofd heeft niet het alleen recht (mindfulness is daar wel weer op gericht). In dramatherapie kunnen gevoelens naar buiten komen die je anders niet zou laten zien of wanneer men er niet over kan praten bijvoorbeeld. Terwijl een lotgenotengroep het beste is om je verhaal te vertellen, in verband met dat mensen je kunnen begrijpen. Daarnaast is de samenwerking met een lotgenotengroep belangrijk, laat een therapeut erbij aan sluiten voor wanneer het te 'heftig' is. Regulier, alternatief en lotgenoten, moeten elkaar vinden en naar elkaar verwijzen. We weten niet waar de therapeuten zitten. Daarom schrijf ik het volgende boek. Tevens zijn er wachtlijsten voor traumatherapie van 3 jaar en langer en 'Trauma Informed Practise' bestaat nog helemaal niet in Nederland. Dit is niet op het trauma gericht maar bewust worden van het gedrag dat eruit voor komt. Op gedrag inhakken is veelal manier geweest. Niet cognitieve gedragstherapie loslaten op seksueel misbruik. Mensen zijn zichzelf kwijt en het probleem zit niet in het gedrag. Mensen moeten zichzelf terug vinden, in het; fouten mogen maken, mogen experimenteren en je ziel ervaren. Als je misbruikt bent, ben je veelal alleen maar je hoofd, je leeft vanuit je hoofd en onderdrukt gevoelens. De taak van therapie is om deurtje open te krijgen. De mensen willen niet, maar ook weer wel. Helen is het van één geheel maken. Dan klopt wat je doet; hoofd, hart en lijf zijn bij elkaar.

Helen is het contact hebben met wie je bent. Helen is niet dat je geen pijn meer hebt, herinneringen kwijt raakt of fluitend en zingend rest van je leven door gaat. Soms worden herinneringen wel opgeroepen maar ik ben er niet bang voor, de angst en schaamte zijn eraf, de schuldgevoelens zijn eraf. Ik kom nog steeds me dingen tegen en moet dan even tot mezelf komen, bedenken 'ow daar komt het vandaan'. Helen is des te meer ervaren wat je triggers zijn, maar weten dat het (de gekoppelde herinnering) niet nu is. Voor Ivonne Meeuwen was uiteindelijk niets zo helend als een echte man en tevens dood eng. Ze geeft dit niet als advies aan mensen, om een man te zoeken. Helen is wanneer iemand zelf zegt, ik ben ik klaar. Als therapeut ben je de ingehuurde hulp en niet meer dan dat, dus laat het los (de cliënt) al denk je dat het fout gaat. Mensen zijn zelf verantwoordelijk. Tevens zou een minimum eis zijn dat hulpverleners die werken met seksueel misbruik eens in de maand is er supervisie hebben. Als ervaringsdeskundige is het noodzakelijk dat je dusdanig het verwerkt hebt om daar geen triggers meer van te krijgen. Ik ervaar het als helpend om ervaringsdeskundige te zijn en heb zo veel sneller door wat er aan de hand zit en waar de pijn zit. Ik raak niet overstuur of in de war van het gedrag van mensen die seksueel misbruikt zijn. Zoals acting out gedrag; jonge meiden die seksueel hyperactief zijn en er niet over kunnen praten bijvoorbeeld.

Tegenwoordig moeten jongerenwerkers kennis hebben van seksueel misbruik, wat door de overheid is vastgesteld. De rol van justitie en politie is belangrijk. Daarnaast is de meld code ook voor alternatieve therapeuten verplicht. Vermoeden van seksueel misbruik moet gemeld worden. Ik werk uitsluitend bij mensen waarbij het al bekend is, dus heb hier niet mee te maken.

Marloes van Houten Creative Arts Therapeut Maart 2014 Utrecht

Drie dagen in de week werk ik bij de HQ school en één dag in de week geef ik expressive arts therapie/coaching. Daarnaast geef ik nog bewegings lessen – voor welzijn of psychosomatische klachten-. Ik draai nu 4 groepen van maximaal 10 mensen, waar er altijd wel 2 of 3 misbruikt zijn waarvan ik het weet. Vanuit de bewegingslessen stromen mensen soms door naar de coaching. Daarnaast geef ik soms workshops en kom ik het daar ook in tegen. Het komt zoveel voor en overal. Ik werkte als voorbeeld eerder in Colombia samen met iemand anders, met prostituees. Gericht op intimiteit met hun kind en met zichzelf, eigen lijf waarderen en voelen. We werkten met rollenspellen en tekenen. Vorig jaar heb ik in China met Zeivka Frank samengewerkt. Hij komt uit Israël, maar heeft ook jaren in Nederland gewoond en gewerkt in de psychiatrie misbruikte mannen, waar hij dans- en dramatherapie gebruikte. Hij heeft daar ook een prijs in gewonnen in Nederland, gezien daar zo weinig in was en hij daar echte doorbraken in heeft gehad. In China gaven we een 4 a 5 daagse training aan een gemengde groep, waar mensen als kind misbruikt waren. Het was om dingen inzichtelijk te maken, waar ze daarna zelf mee verder gingen (in therapie). In China is dat echt een taboe, gezien kinderen verantwoordelijk zijn voor het geluk van het gezin. Naast dat ze veel hadden meegemaakt, moesten ze perfect kind zijn en er was daarvoor veel aangepast gedrag. De leeftijd van de mensen was tussen de 18 en 74 jaar. De groep bestond uit 1 man en verder 24 vrouwen. Seksueel misbruik in de kindertijd is meestal intenser, oorspronkelijke persoonlijkheid zit dan soms zo ver weg; er is een patroon over heen gegroeid waardoor mensen niet meer in contact kunnen komen met wat eronder zit. Er kan sprake zijn van een splitted personality. Van 0 tot 7 jaar vorm je je persoonlijkheidsstructuur, als het daar misgaat, is het meest intens. Dit heeft ook van invloed om de duur van de behandeling, hoe heftiger de ervaring hoe langer veelal de duur. Vaak komen ze niet specifiek voor seksueel misbruik, maar soms wel. De problemen die op de voorgrond spelen zijn; moeite in connectie met anderen mensen, aanraking, intimiteit, angst, rigiditeit; onder controle houden, vies voelen –emotioneel en lijfelijk-, nachtmerries/slecht slapen, verhoging stressniveau, spierspanning, vluchtig en hoog ademen, in houding hart beschermen, alles wat met beweging, overgave en loslaten te maken heeft is lastig.

Je kunt in dramatherapie met opstellingen werken en wij werken voornamelijk met: Transactionele Analyse (TA) en rollenspel uit Pesso. We kozen hiervoor gezien de grote van de groep en gezien de tijd. Op deze wijze konden we iedereen persoonlijke aandacht geven. Drama dans en tekenen werden gecombineerd en daarbij werd gekozen wat het beste aansloot. Het is daarin ook vertrouwen op je intuïtie, je ziet iets; bijvoorbeeld iemand zit vast in de borstkast en we gaan met beweging en ademhaling werken. Bij seksueel misbruik, zich ontwikkeld tot borderline, was er een vrouw heel rigide. Uit angsten om de controle te houden. Ze had veel gemist in de kindertijd en bevestiging op zijnsniveau. En daar zat veel boosheid en verdriet

onder. Rollenspel kan daarin een stukje heling brengen. Ze mocht op een gegeven moment in spel bepalen wat de ouder zou gaan doen, wat ze nodig had. Traumatische ervaringen liggen opgeslagen in het zenuwstelsel en limbische systeem, impliciet geheugen. Je kunt wel blijven praten tegen iemand, maar sensorische ervaringen gaan dan niet ontdoeien en helen. Het hercreëren van de situatie van toen, wat er niet was gaan creëren en iemand dat laten ervaren. Het stukje overgave en vertrouwen gaat steeds terug komen omdat het heel erg beschadigd is, tot dat je ermee gewerkt hebt en het minder wordt.

Je kunt cognitieve gedragstherapie (CGT) of EMDR geven om het heftigste van de ervaring af te halen en angst te verminderen. Maar ik denk om in je dagelijkse leven en de patronen die vanuit de wond voortkomen te helen, creatieve vormen/therapie nodig is. De ervaring ligt opgeslagen in je lijf. Het impliciet geheugen werkt door middel van beelden, aanraking en ervaringen, het is sensitief. Het kan niet praten en heeft geen narratieve capaciteit. Als je in een rollenspel zit en er komt van alles naar boven, naar de voorgrond wat je niet verbaal kan praten, maar waar je wel connectie mee kan leggen in beelden en aanraking. Ze moeten niet in de herbeleving komen (contra-indicatie). Dan moet er eerst gericht worden op stabiliteit in het hier en nu. Er moet aangesloten worden bij wat er nodig is. Bij sommige vrouwen is het al veel als je hun arm vast pakt. Hoe meer ervaring met de doelgroep, hoe minder je je focust op technieken en je laat leiden door intuïtie. Bij mij als christen is naast intuïtie ook de Heilige Geest belangrijk in mijn werk; waardoor ik kan horen wat ik moet doen.

Ik geloof dat mensen eruit kunnen komen. Met God die route lopen is maakt het heel anders. Ik zie als overwinning ook als subdoelen worden behaald, als; stabilisatie, als mensen niet meer flashbacks krijgen, dissociëren of bewust van zijn en snel weer terug kan trekken in het hier en nu, minder angst, als het lichaam meer durft te ontspannen. Gezond kwetsbaar zijn; bij wie is het veilig, kan ik kwetsbaar zijn en hoeveel, eigen gevoel leren te vertrouwen, sensoren opbouwen bij wie heeft mijn vertrouwen verdiend en hoeveel deel ik dan. Alles er maar uit gooien is ook geen kwetsbaarheid. Gezondheid op drie niveaus; lichamelijk, emotioneel stuk, geestelijk stuk (in bloedlijn komt het al vaker voor). De ervaring kan door de moeder doorgegeven worden, door bijvoorbeeld; moeilijk aanvoelen van zorg, moeite met intimiteit en fysiek contact. Het gaat door in patronen. Het kan doorbroken worden door te willen zien en wakker te worden en blijven. Kijken naar wat ligt er onder mijn patronen. Ik bid ook door over het geestelijke deel, doorbreken van angsten en er is onvoorwaardelijke liefde van God. Maar daarnaast is er ook psychologische hulp nodig en moet er op identiteitsniveau doorgewerkt worden. Als er iets gebeurd kunnen littekens weer gaan jeuken. Mensen in hun kwetsbaarheid ontmoeten en er gracefull naast staan. Niemand heeft een ziel zonder littekens. De gebroken stukken zijn in een eenheid eigenlijk mooier, in het accepteren van je litteken schijnt het mooiste licht. Marloes benoemde theater stut: theater voor en door jongeren die bijvoorbeeld seksueel misbruikt zijn. Om het zo naar buiten te brengen als kunstenaar en het verhaal overwonnen heeft. Je hebt de victim, survivor en driver, ook wel te maken met tekort, genoeg, overvloed. In overvloed gebruikt degene bijvoorbeeld zijn ervaring om het weer in te zetten voor anderen en mee te wandelen naar de overwinning.

Interventies: Je moet niet cultureel blind zijn, in het buitenland is dit helemaal van belang maar in Nederland moet hier ook rekening mee gehouden worden (allochtoon, reformatorisch end.). Dit is belangrijk om het veilig houden. Persoonlijk werk ik voor de veiligheid niet met een hiërarchie van therapeut-cliënt en deel ik ook wel ervaring van mezelf, ter bemoediging; ik loop met je mee en we komen er samen doorheen (compassion of authority). Heilige geest interventie

is voor mij heel centraal; o.a. bidden van te voren en tijdens de sessie in gesprek met God. Maar ook door verwijzen als iemand anders het veel beter kan. Wat ik niet doe is pushen en het traject bepalen (neem liever de coachende rol aan). Daarnaast ga ik niet het werk interpreteren, maar leg de verantwoording bij de cliënt; wat komt er naar boven bij mij en wat heb ik gemaakt? Zeker bij seksueel misbruik heeft ander voor hen beslist, dus in therapie bepalen zij; tot hoever wil ik gaan, oké tot hier en bij het gevoel blijven. Wel nodig ik ze als therapeut uit om verder te gaan en ik stuur wel een beetje als ik denk dat het gepast is. Maar het idee en gevoel geven dat zij bepalen en ik doe suggesties.

Diana Bergsma

Coach Voice Dialogue en Psychodrama Maart 2014 Dieren

Ik heb lang alleen gewerkt (eigen praktijk), maar ik wil nu graag samenwerken met collega's die zijn gespecialiseerd. Zelf ben ik breed ontwikkeld en opleidingen, van veel methoden kennis maar niet gespecialiseerd. Wat betreft de doelgroep van jou onderzoek heb ik een masterclass groep vrouwen, de traumaverwerking is daarbij al een deel gedaan. Die vrouwen hebben hun leven al aardig op de rit, alleen in dagelijks leven komen ze nog tegen wat in relatie is met het seksueel misbruik. Voorbeelden zijn: autoriteit (veelal misbruikt door autoriteit, wat maakt dat het moeilijk is om met autoriteit omgaan), veel is verzwegen en effectieve manier conflict aangaan (vrouwen zijn goed in conflict vermijden). De eerste keer op deze manier, specifiek voor deze doelgroep omdat neveneffecten op langer termijn problematischer zijn. Er is weinig specifieke hulp voor deze doelgroep. De leeftijd van de vrouwen was 30 tot 60 jaar. Elke retraite (therapeutische week in het buitenland) van gemiddeld 8 personen was er wel iemand die seksueel misbruikt is en het tevens voor het eerst zeggen. Tevens in de workshops van 6 tot 15 personen waren er ook altijd wel mensen die seksueel misbruikt waren. Het zijn zowel mensen die misbruikt zijn in kindertijd als op oudere leeftijd en ook verkrachtingen. De symptomen zijn wel verschillend; bijvoorbeeld bij misbruik op het 3^e of 4^e jaar, is er een verzwakte ik sterkte.' Ik' wordt gevormd op 3^e of 4^e jaar en dan was de overlevingsstrategie dissociëren. Dissociatie komt onder meer voor als symptoom van posttraumatische stressstoornis. Als een persoon in een ernstig bedreigende situatie komt, niet kan vluchten en niet kan vechten, dan kan de menselijke geest zich tijdelijk onttrekken aan de realiteit die onacceptabel is. Dat is een manier van incest overleven. Wanneer er sprake was van een gezond gezin en iemand daarbuiten verkracht is, kan iemand een vrij goede ik-kracht nog hebben, degene heeft een groot gezond deel in zich en daar kan een beroep op gedaan worden. Als iemand bijvoorbeeld 12 of 13 jaar is en uit een gezin komt wat niet een lekker warm nest is, is er meer kans dat andere zich met het kind gaan bemoeien en daar kan misbruik uit voortkomen. In regel hebben die kinderen minder ik-kracht. In een liefdevol gezin worden grenzen gerespecteerd. Als grenzen overschreden worden zoals bij misbruik het geval is, dan leert het kind zijn grenzen niet kennen. Jongens gaan na een seksueel misbruik eerder de criminaliteit in. Meisjes richten het eerder tegen zichzelf. Aanleg tussen seksen is anders, meiden zijn meer naar binnen gericht. Ik zet een groep vrouwen bij elkaar voor de veiligheid in verband ze vaak door mannen misbruikt zijn. In een bepaald fase is het mengen mogelijk wel goed om zo mannen van een andere kant te zien, maar de vraag is of het bijdraagt aan de veiligheid en daarom heb ik het niet gedaan. Het meisje moet zich

identificeren met de vader en zal zelf ene man zoeken die op haar vader lijkt. De vader is de eerste relatie en belangrijk in beeldvorming tot mannen. De jongen heeft een vader nodig om zijn man-zijn ontwikkelen. Man zijn is mannenkracht is naar buiten gericht, zorg hebben over bijvoorbeeld door met geld thuis te komen (uit oude tijd, wat nog steeds invloed heeft). Wanneer de jongen hierin (het man-zijn) beschadigd is door seksueel misbruik, kan dit geen geloof in eigen kwaliteiten geven.

Dramatherapie is geïndiceerd bij deze doelgroep als; iemand het kan dragen, voldoende ik-kracht heeft, zelfbeeld: kan iemand in contact komen met het gevoel, zit iemand in ene complete slachtofferrol of zijn er voldoende gezonde stukjes waarop je iemand kan motiveren en stimuleren (goed onderzoeken: waar plezier en motivatie in het leven en dat bekrachtigen), mate van dissociatie. Dissociëren is overleven, eigenlijk een hele gezonde reactie op een stoornis die van buitenaf komt. We moeten het benaderen vanuit een gezond perspectief. Het is een psychiatrische stoornis wanneer iemand zichzelf verwonden of suïcidaal wordt. Ik ga ervan uit dat we gezond op de wereld komen, met alle potentie van dien. Maar een heel klein deel komt anders op de wereld.

Is de ik-sterkte sterk, dan kan je meer diepte in met de cliënt. Bij weinig ik-sterkte, moet er eerst gewerkt worden aan stabiliteit. Belangrijk is of iemand het kan dragen. Bedekken net zolang tot iemand sterk genoeg is, als iemand daarin goed kan functioneren en gelukkig is, kan dat soms effectiever zijn als de boel open gooien. Niet ieder mens kan die diepte ingaan om het trauma te verwerken. Altijd denk ik goed na over welke strategie ik ga toepassen. Individueel kan er eerder doorgewerkt worden. Zelf richt ik mij op coaching en niet op therapie. Als het trauma echt nog verwerkt moet worden, kan ik diegene niet helpen. Bij een groep moet je kijken of de groep het aan kan. Over een voorbeeld van een vrouw die na een vroegere misbruik ervaring, met een enorme ik-sterkte maar toch gebeurd het haar dat ze herhalend verkracht wordt. Onderwijl en nu daarna is ze helemaal bevroren, bevroren is haar bescherming en dat is ook nodig. De weerstand valt weg als ze direct aan de slag gaat, terwijl dat nodig was in die situatie. Ze heeft daarin het beste gedaan wat zij kon doen op dat moment. Je geeft de vrouw geen kans als je gelijk ermee aan de slag gaat. De mensen voelen zichzelf enorm schuldig en gaan alle mogelijkheden af wat ze eraan hadden kunnen doen.

Behandeldoelen direct te maken met indicatie doelen en het werken aan een positief zelfbeeld, hoe kijk ik naar mijn eigen lijf, zelfbeeld, het verstreken van het ik. Dramatherapie is belangrijk omdat ieder mens anders in elkaar zit. In deze methoden kan je oefenen in met conflicten en autoriteit om te gaan en andere gedragingen leren. Je kunt je bewust worden van wat kan je zelf kan inzetten. Voorbeeld bij versterken van het ik van een vrouw die vastloopt op haar werk: De therapeut vraagt welk deel staat te praten met die baas van jou? Dat de persoon zelf de triggers gaat begrijpen. De vrouw sprak vanuit haar kind-rol met haar baas (de trigger met haar vader die haar vroeger seksueel misbruikt heeft). Ze oefende in de therapie om haar analytische op te roepen en een aantal delen van zichzelf te laten spreken over de situatie. In voice dialogue kan ik gebruik maken van een stoelenspel, het switchen van twee stoelen met de verschillende delen van iemand (innerlijk kind en analyticus bijvoorbeeld). Het rollenspel eraan verbinden is weer meer psychodrama. Met brilletjes werken is hierin ook een methode die ik vaker gebruik, om mensen makkelijker te laten verplaatsen in de verschillende rollen (in zichzelf). Op deze manier werken maakt de situatie heel inzichtelijk, omdat de cliënten het ervaren. Ik werk op basis van ervaring, door voelen komt ervaren. Als het alleen in het hoofd gebeurt komt er geen verandering. Op deze manier kan je zien of iemand helder de verschillende reacties en ook

mogelijkheden ziet. Een voorbeeld van een jonge vrouw rond 30 die weinig ik-sterkte had en zeer negatief zelfbeeld, ben ik alsmaar gaan versterken. Ik ging op een andere manier werken, speelde met het innerlijk kind en ging op de verlangens in. Op een gegeven moment gaf de vrouw aan vroeger letterlijk pleisters moeten plakken en zag ik het innerlijke kind. Toen ben ik ingegaan op haar verlangen. Ze wilde in een tentje zitten. Ik paste mijn stem aan als moeder en de groep maakte het tentje voor haar. Ze straalde en vervolgens vroeg ze de therapeut erbij te komen zitten. Daarna wilde ze muziek maken en heeft de therapeut een liedje voor haar gezongen. Op deze manier werkte ik op een hele helende manier met haar innerlijk kind. Deze voorbeelden zijn psychodrama ten voeten uit. Ik doe geen vooropgezette psychodrama maar laat het ontstaan op een organische manier. Gevoelens zijn helend. Als ik ingegaan was op het trauma was niet helpend. Ladders ook hele goede manier om mensen boven te krijgen.

Wat doet de therapeut aan interventies: kijken naar wat is de ingang voor iemand en hoe iemand leert. Uiteindelijk kom ik intuïtief altijd weer uit bij het positieve. Ik wil mensen een kans geven om zich helemaal uit te laten spreken. Helpen in het zoeken van een balans. Hoe je het wend of keert, het seksueel misbruik is een enorme shock geweest. Er is inbreuk gemaakt op je lichaam. Het is een ernstig trauma. Werkelijk luisteren is belangrijk en de mogelijkheid om het te vertellen, te vertellen en wederom te vertellen.

Helen van een ervaring van seksueel misbruik kan. Mensen hebben een groot vermogen in zich om te helen. Als therapeut zijnde moet je hier een beroep op doen. Degene moet in dynamiek met zichzelf komen, dat kan niet alleen in een stoel er moet wat gebeuren. Helen is het is kunnen omgaan met het litteken die het misbruik heeft teweeg gebracht. Het toelaten van de diepe wond, maar dat het de persoon niet meer uit haar evenwicht brengt, er geen heftige gevoelens meer aan verbonden zijn. Ik kan ook de andere kant bekijken. Het ontdekken van wie was ik als kind, maar ook de andere kant kunnen bekijken, Wat was dat kind in mij die het toe liet? Wat is dat in mij? Enge vraag, maar wel heel belangrijk, zegt wat over wie je nu bent. Als je een overlever bent, ben je sterk ontwikkeld op een bepaald gebied. Daar krijgt diegene dik applaus voor. Rijkdom van overleven zelf. Het kunnen zien van meerdere kanten van één ding, meerdere kwaliteiten van één facet.

'Helen is iets wat iemand zelf uiteindelijk gaat ervaren. Dat gaat niet in één keer, daar gaan meerdere jaren overheen.'

Rita Binkhorst

Dramatherapeut Maart 2014 Nijmegen

Docent voor dramatherapie op de Hogeschool Arnhem Nijmegen (HAN). Heeft bij de kliniek Overwaal 20 jaar gewerkt wat nu Pro Persona is. Daar met mensen gewerkt met PTSS, angst- en dwang stoornissen. Bij Overwaal de dramatherapie opgezet en gewerkt in een multidisciplinair team; muziektherapeut, sociotherapeut, psychotherapeut, psychomotorisch therapeut, beeldend therapeut. Er was een intensief overleg. Psychotherapeut zet behandeling uit en deel van de behandeling bij drama therapie. Ik werkte zowel individueel als met groepen. De leeftijd was van 17 tot 60 jaar. De doelgroep was voornamelijk als kind seksueel misbruikt, enkele keer op puber leeftijd en meestal door incest. Wanneer ze jong seksueel misbruikt waren, kwamen ze pas later er achter dat het niet hoorde al wel altijd gevoeld dat het niet klopte. Vanaf hun 4^e jaar al

bijvoorbeeld wel de loyaliteit naar dader door de aandacht die ze kregen. Op latere leeftijd seksueel misbruik is er meer woede en angst ontwikkeld. Het is heel wisselend, manier waarop speelt mee of met geweld of liefde is gedaan. Vrouwen die seksueel misbruikt zijn kwam ik er heel vele tegen, onder 1 derde of 2 derde van de angst- en dwangstoornissen zat seksueel misbruik. Ook mensen die heel lang en heel jong of door meerdere personen misbruikt waren bevatte de doelgroep. Gemiddeld was de behandeling 6 maanden. Ze hadden 2 keer in de week half uur tot driekwartier dramatherapie en nog in de groep, naast alle andere behandelingen. Soms moesten mensen naar huis vanwege het opname plafond van 10 maanden, maar was het was nog niet genoeg en kwamen ze later nog terug in behandeling.

De behandeling was op maat, individueel werd er begonnen voor het vertrouwen. Er werd binnen dramatherapie gewerkt aan gevoelens erkennen en uiten, de slachtofferrol, veel schuld en angst. Als bleek dat het breder kon, dan in de groep. Bijvoorbeeld een massagegroep was voor de moeite hebben met aanraken en aangeraakt worden. Leren op een gewone manier met lichamen contact omgaan. Raar wel dat de dramatherapeut het deed, want het is geen drama therapeutische interventie. Maar er was een tijd geen bewegingstherapeut en daarna een man, voor de veiligheid gekozen om een vrouw: de dramatherapeut het te laten leiden, later is dit terug gedraaid bij een vrouwelijke bewegingstherapeut. Tevens heb ik therapeutisch theater groepen geleid. Verschillende keren met een groepje van 4 a 5 vrouwen die seksueel misbruikt waren heb ik een voorstelling gemaakt. De voorstelling ging dan niet specifiek over seksueel misbruik maar over zichzelf laten zien, een rol spelen en emoties uiten. Ik behandelde wel mensen specifiek voor het misbruik maar ook voor de dingen die eruit voort kwamen. Bijvoorbeeld als mensen heftig auto mutileren werd er gevraagd of ik iets kan doen met het lichamen. Soms werd er ook gevraagd of ik op zoek wilde gaan naar het gezonde stukje, dat boosheid er mocht zijn, verwerken er mocht zijn, dat persoon niet zo in de slachtofferrol zat.

Verloop van de behandeling: ik startte mondeling. Daarna maakte in gebruik van beeldende middelen, striptekeningen maken van de letterlijke situatie. Ze had een afspraak met beeldend therapeut, in maquette zetten van de situatie en daarna in dramatherapie het erover situatie hebben. Ik heb geleerd dat het beestjes bij de naam noemen belangrijk hierin is; waar komt het schuldgevoel en schaamte vandaan, kwam je klaar en dergelijke. Daarin was er dus ook een stuk educatie geven, plaatjes laten zien, hoe alles in elkaar zit. Ik liet ook wel cliënten voor de spiegel gaan staan, om de lichamen te laten ervaren, zichzelf aanraken, therapeut haar aanraakt. Om zo te leren dat aanraken fijn en liefdevol kan zijn, met zorg. Het lichaam centraal durven stellen en ruimte in durven nemen. Met ballen en ballonnen onder de armen liet ik soms de cliënten door de ruimte lopen, om te leren om ruimte in te nemen en fysiek te werken. Lijfelijk werken is heel belangrijk bij deze doelgroep. Het werken door middel van veel verhulling van mooie jurken, opmaken, foto's maken en steeds meer opbouwen om zichzelf te zien, werkte ook goed. Verder vertrouwens oefeningen. De slachtofferrol is soms lastig, want komen moeilijk in beweging en opstand, zijn ja maar mensen. Sprookjes als bijvoorbeeld Assepoester, om eigenlijk iemand laten voelen; het is nooit goed wat er in het verleden is gewerkt. Om erachter komen dat ze niet in opstand komen (effect) en niet zeggen wat ze willen zeggen bijvoorbeeld de boosheid uiten. Bij de rolomkering, hadden de vrouwen in eerste instantie medelijden met therapeut (vanwege die de onderdanige speelt) en stimuleerde de therapeut om de dader te zijn om zo uit de slachtofferrol te komen. De therapeut spiegelde wat de cliënt in het verleden deed. Er was zo herkenning. Als ze zover waren (in de dader rol) kunnen dan ging therapeut tegensputteren. Modelling: (leren) hoe kan je in opstand komen. Daarna een rolomkering en liet de therapeut de

cliënt in opstand komen. Bij de cliënt was er dan een enorme trots als dat gelukt was. De therapeut gaf de opdracht aan de cliënten om buiten de therapie in de opnamegroep, ook meer in opstand te komen. In een schriftje schreven ze de ervaringen op; wat ze hebben gedaan, niet gedaan, hoe ze het anders hadden willen doen en degelijke. Hierdoor was het niet alleen gevoelsmatig, maar ook cognitief.

Het is geïndiceerd om te werken met dramatherapie bij vrouwen die seksueel misbruikt zijn als; Mensen goed kunnen reflecteren. Ze moeten willen om het aan te gaan. Je vraagt om herbeleving, maar ze moeten niet psychotisch worden (of ruggensteun van een psychotherapeut). Bepaalde ik-sterkte is er nodig. Ik adviseerde altijd naar een psychotherapeut ook te gaan in verband ik als dramatherapeut niet ben opgeleid om een heel herbelevingsproject (reconstructieve wel opgeleid maar niet gedekt) aan te gaan. Dit is ook voor je eigen veiligheid als therapeut –als je fouten maakt- de inspectie moet weten wat je doet (zo ook aangevraagd voor de massagemodule). Motivatie van de cliënt is vereist anders bereik je niets, met geen enkele therapie. Doordat ik klinisch werkte kon het wel (in verband met de samenwerkingsverbanden), want er is meer personeel die het op kan vangen als ik cliënten naar de kamer stuur met heftige emoties. Bij een eigen praktijk is het anders en belangrijk te weten waar de grenzen liggen, waarvoor je bevoegd bent als dramatherapeut en wat kan binnen de omgevingsfactoren. Persoonlijkheid moet al wat meer uit ontwikkeld zijn, dat iemand volwassen is. Mensen gaan na de therapie naar huis en er gebeurt bijna altijd hetzelfde: schuldgevoel, ontkenning, boos worden op wereld, de therapeut en zichzelf. En je kunt niet zien of iemand thuis automutileerd en dat wil je niet op je geweten hebben (dus meer voorzichtigheid geboden).

Doelen voor de dramatherapie kunnen zijn; gevoelens oproepen, herkennen en erkennen en uiten. Zelfacceptatie, jezelf laten zien letterlijk en figuurlijk. De slachtofferrol doorbreken. Maar soms ook als behandeling zo heftig was: een mevrouw die zo in de herbelevingen kwam dat het niet was niet te leven, speelde ik goede tante, moeder en veiligheid (buiten de therapie). Het was besproken dat de therapeut die rol had, ook buiten de therapie om. Kon vanwege de kleine kliniek van 36 mensen. In individuele therapie buiten de kliniek ging ik minder in de verwerking en stopte dat ook (door verwijzen naar een psychotherapeut). Was het meer gericht op hoe ga ik in het hier en nu om met deze gegevens, grenzen en relaties. Meer re-educatief. Het was meer de confrontatie in het hier en nu. Het effect was om te bouwen aan het zelfvertrouwen, meer vrijer worden om relaties aan te gaan, het piekergedrag doorbreken, handvatten geven in- en het leren omgaan met gevoelens van somberheid.

Interventies waar ik oplette was in het begin invoelend en afstemmend, coöperatief, counsellend, naast iemand staan. Vragen verwoorden. In het midden van de therapie meer confronteren, tegenrol spelen. En in de laatste fasen: kunnen verdragen, kunnen accepteren, hoe ga je in het hier en nu om met situaties/relaties en dergelijke, verwoorden en een hele duidelijke afsluiting van de therapie. Deze afsluiting belangrijk vanwege je misbruik niet kan weg poetsen. Het zit er en blijft er zitten. Blijft een litteken. Soms heb je er geen last van en soms met slecht weer gaat het weer opspelen. Dan heb je een plek waar je dan weer naar toe kan gaan. Bijvoorbeeld bij beeldende therapie werd de kop van de dader na gekleid, in afsluiting gingen we de kop begraven (of in de waal gooien of verbranden). Er waren behandelaars eventueel vrienden en dergelijke bij als steun en het ritueel was als afsluiting, tevens werd er iets feestelijks gedaan. Iemand gaat in therapie met zoiets om het een plek te geven. Verwerken betekend dat je moet herbeleven, je moet er doorheen. Een bekend kinderprentenboek: we gaan op berenjacht. Je

kunt er niet over heen, niet onderdoor maar doorheen. Als het verwerkt is, is alles uitgedoofd; gevoelens zijn er maar je wordt er niet meer zo heftig onder, dan kan het afgesloten worden. Dan hoef je er niet meer zo bang te zijn, niet meer bang voor relaties aan te gaan. Als je zo een proces door bent gegaan en dan weet je wat wel of niet goed is. De cliënt moet zo leren dat iets niet klopt. Bijvoorbeeld bij een relatie en er neigt ik heb geen zin in vrijen, moet je dat kunnen aangeven. Wanneer ga je over je grenzen en wanneer niet of wanneer doet de ander het. Hoe ga je nu weer verder in afsluitende fase. Soms was er ook gezinstherapie, familie werd erbij betrokken. Het was een hele heftige kliniek, niets toedekken maar op maat gesneden behandeling waar je zelf verantwoordelijk voor was. Elke maand was er een evaluatie, werk je niet hard genoeg dan volgde na 3 gele kaarten ontslag. Als de cliënt er niet doorheen wil dan kunnen we werken wat we willen, maar werkt niet. Nu wordt er meer volgens modules gewerkt. Voordeel daarvan is de herkenning bij anderen in het groepswork, maar de persoonlijke relatie mist en meer sprake van tegenoverdracht. Persoonlijk paste ze meer in de oudere versie van de kliniek. Was toen wel enorm zwaar. Meer afstand is daarin misschien beter. Humor was voor mezelf erg belangrijk en zo ook gelachen met die vrouwen. Zo 5 vrouwen gehad van de zelfde leeftijd die seksueel misbruikt waren, theaterstuk over militair kamp. Durfden voor geen meter stem te gebruiken. Zo mee kunnen spelen, vuur water aarde lucht elementen. Veel lol met ze gehad en kunnen experimenteren en steun aan elkaar hebben gehad. Neem jezelf niet te serieus, maar de gezonde stukjes aanspreken. Als therapeut moet je oppassen voor tegenoverdracht, zelf moet je een soort van hele zijn en seksualiteit kunnen bespreken als therapeut. Daarnaast moet je als therapeut ontzettend betrouwbaar zijn. De mensen zijn enorm kwetsbaar en vertrouwen is enorm belangrijk. Eerlijk zijn als je het niet weet en geen dubbele agenda hebben (dit doen om dat te bereiken, op een slinkse manier zorgen dat iemand boos wordt end.), vertellen, voorspelbaarheid en openheid over wat we gaan doen, is heel belangrijk.

Dramatherapie bij deze doelgroep is belangrijk omdat wat ze hebben meegemaakt te groot is en dramatherapie kan via rollen het toch uitgespeeld worden. Ze hoeven niet boos op de persoon zijn, maar op de rol. Dat het doorslaat op echte eigen emoties is mooi, het geeft een bepaalde veiligheid. Het is voor deze doelgroep vaak in het echt te eng en moeilijk om erover te praten door, ze vinden zichzelf vies, zijn bang, er is veel schaamte. In rol kan je symbolisch staan. Een voorbeeld van een spel in een bus: de cliënt zat voor het raam en de therapeut kwam binnen met allerlei tassen en ging ernaast zitten en ook nog eten en dergelijke. De cliënt zei niets en therapeut daagde de cliënt uit. Stond symbool voor het zich laten verdrukken, wat vroeger ook gebeurd was en er werd besproken wat je eigenlijk zou willen doen. Bij te directe therapie gericht op het nabootsen van het trauma, is de cliënt weg. Het verschil hierin is in hoever iemand in de therapie is, hoe directief of verhullend er gewerkt moet worden. Als iemand bijvoorbeeld in slachtofferrol zit, dan moet iemand erdoorheen. Je kunt niet altijd psychodrama gebruiken, bij dramatherapie gaat het toch om het doen alsof (in het spel confronteren: waarom zeg je niets bijvoorbeeld).

Ingeborg Graumans Dramatherapeut GGZ Breburg Maart 2014 Tilburg

Ik werk bij GGZ Breburg in 2 multidisciplinaire teams en op 2 locaties: forensische polikliniek en stemmings- en angststoornissen (A&S). Het team bestaat uit: beeldend- en psychomotorische therapeut, een psycholoog, een psychiater, een sociotherapeut en psychotherapeut in opleiding. Poliklinisch team (forensisch) is een team met meer psychologen en systeemtherapeuten, omdat het meer gericht is op het systeem en het veel van invloed heeft op het gedrag en voorkomen van terug val. Bij de A&S traumagroep is het niet speciaal gericht op vrouwen die seksueel misbruik hebben meegemaakt, maar komt wel veel voor. Bij meerdere aanmeldingen van mannen wordt er een gemengde groep gemaakt en anders krijgt de man een individueel traject. De deeltijdgroep speciaal gericht op seksueel misbruik trauma duurt 9 maanden en is een gesloten groep van 8 tot maximaal 10 deelnemers. 2 momenten in de week komen zij ruim een halve dag samen. Gemengde groep valt het verschil mee, als met de vrouwen groep. Mannengroep met seksueel misbruik is wel anders, was tevens in de gevangenis. Bij mannen daders van verschillende vormen van seksuele grensoverschrijdingen, zoals incest of verkrachtingen. Er zijn maar weinig die zich vrijwillig meldden, veel komen via de reclassering. Mannen misbruikt door mannen geeft vaak verwarring in seksualiteit. Ik zie wel een meerwaarde van gescheiden groepen: de veiligheid is belangrijk en dat is onder seksegenoten makkelijker te bereiken. Bij de vrouwen meldden ze zich bijna allemaal zelf. Herkenning. Bij gemengde groepen was er ook wel herkenning, maar het thema man/vrouw was er meer en de vrouwen waren niet tegen de mannen. De leeftijd was van 19 tot 60 jaar. Individuele jongere cliënten waren vooral slachtoffers van loverboys. In deeltijd behandeling langdurig toen ze jong waren misbruikt, waarbij voornamelijk sprake was van incest. Verkrachting komt ook wel voor maar in mindere mate. Ik werk zowel met daders als slachtoffers. Als ik daders vertel dat ik met slachtoffer werk is dat oké, maar andersom niet. Verkrachting minder, is het minder ingrijpend op de persoonlijkheid als bij misbruik in de jongere jaren. Overlevingsstrategieën zijn meer ingesleten hoe jonger het misbruik heeft plaatsgevonden. De vrouwen zijn ernstig getraumatiseerd en erg beschadigd waarbij zij mogelijk een persoonlijkheidsstoornis hebben ontwikkeld.

Indicatie: bij de traumagroep is het een voorwaarde dat het trauma in de groep kan worden gedeeld. Het misbruik moet gestopt zijn. Bij A&S schemagroep zitten ze niet om die reden in de groep, het is dan is meer uitpluizen en kan het nog wel een geheim zijn. Dan hoeft niet perse traject te zijn, we geven voorlichting maar kan er ook meer toegedekt worden. Dat is een keuze aan de vrouwen zelf en inschatten of ze het aan kunnen. De bedoeling is om er beter van te worden. De opvatting is daar laatste jaren op veranderd, open halen is niet perse beter als wat bijvoorbeeld in 1992 werd gedacht. De omgevingsfactoren ook sturend, bijvoorbeeld als iemand moeder is en jonge kinderen heeft kan er gekozen worden om in een later stadia van haar leven aan verwerking te werken. Stabiliteit is daarin belangrijk. Ik zou ze toewensen dat ze het zouden kunnen het aangaan. Echter het kan soms niet vanwege ze zo heftig dissociëren of zichzelf ernstig toetakelen. Erkenning is wel heel belangrijk en soms is niet meer mogelijk dan dat. De meerwaarde is als ze de volwassene die ze nu zijn en meisje van toen kunnen scheiden maar ook kunnen verbinden. Dat de vrouwen het onderscheid duidelijk hebben, maar ook compassie kunnen hebben voor het meisje/kwetsbare kind in zich en dat het niet afgestraft moet worden. In dramatherapie: onderscheid maken en kijken hoe je de verbinding kunt herstellen.

4 onderdelen van de behandeling bij de groep speciaal gericht op seksueel misbruik: de vaktherapie (drama en psychomotorisch) en gespreksgroep (aansluitend op vak therapie), beeldende therapie, mens en maatschappij. Meer zo gegroeid de disciplines, maar de helft van de

therapie moest wel vaak therapie zijn in verband met niet alleen verbaal maar ook voelen en lichaamsgewicht. Vak therapeuten zijn goed in denken, voelen, handelen te verbinden. Dit zijn thema's wat bij iedereen van deze doelgroep speelt. Dramatherapie heeft een milde directheid, het medium is heel direct maar doordat niet alles benoemd hoeft te worden is het toch mogelijk. Drama oefeningen hebben het vermogen om lichtvoetigheid te hebben en daardoor een verteerbaarheid voor zware thema's te bewerken. Bijvoorbeeld het contact maken met meisje van toen: de volwassene staat in de ruimte en de hand van de therapeut staat voor het meisje van toen. De therapeut laat ze wisselen van plek. De persoon gaat op de plek staan van het meisje van toen en de hand op de plek van de volwassene. Dan weer wisselen en zegt de persoon tegen het meisje van toen (de hand) bijvoorbeeld; *'ik zie je.'* Vervolgens weer de plek wisselen en mag de volwassene in de plek van het meisje van toen, het net gezegde ontvangen. Er wordt dus gesproken tegen het meisje van toen en ze moeten zelf steeds ontvangen. Het effect daarvan is zo direct, zonder dat je het in je hoofd doet. De hand geeft een focus en is een distantie techniek, is het mogelijk dan kan een groepsgeenoot de positie innemen van de hand. Tevens is bewegen is van belang en daarom een redelijk grote ruimte. Fysiek bezig zijn en plezier daaraan beleven oefenen. Met kracht oefeningen slaan, gooien, bewust worden van eigen kracht. Met daders werken gericht op; kan je de spanning laten zakken. Bij de vrouwen durf je, je kracht in te zetten.

Ieder heeft zijn eigen doelen. Maar over het algemeen dat het trauma niet meer zo invloed heeft in het dagelijkse leven. De angst en stemmingsgroep zijn een schemagroep, dus daar meer gericht op de schema's. Bij de groep voor seksueel misbruik, nog geen specifieke doelen voor de dramatherapie maar sluiten aan bij de thema's die aan de orde zijn: troost, overlevingsstrategieën, lichaamsbeleving, agressie, ouder-kind relatie, delen van het geheim, schuld en schaamte, enzovoort. Er is tevens een maand kennismaking en maand afsluiting. Binnen dramatherapie kan er aan veel doelen gewerkt worden. Beeldend grotendeels individueel gewerkt. In dramatherapie kan je juist ook in relatie en interactie met anderen werken en de overlevingsstrategieën die je in relatie met anderen hebt bewerken.

Dialectische gedragstherapie is meer bij borderline. Bij de cognitieve gedragstherapie komt geen dramatherapeut te pas komen en is er onderscheid, minder ervaringsgericht. In dramatherapie is het exposure in vitro in het dramalokaal. Ze is als therapeut vooral supportief en inzichtgevend als dat vermogen er is, want het geeft meer veiligheid als je weet hoe het in elkaar zit. Speciaal bij deze doelgroep let ze qua interventies vooral op het hebben van eigen regie. Vaak geef ik twee keuzes en laat ze zelf kiezen; vanwege eigen waarde en invloed hebben. Thema's liggen vast, verschillende werkvormen die ervoor inzet aangepast op de groep. Niet een speciale methode binnen de dramatherapie, alle werkvormen worden door elkaar gebruikt. Bij de schemagroep gericht op modies (toestand waarin je bent: kritische ouder, gekwetste kind), maar dus niet specifiek gericht ook op het misbruik. Hoewel in de groep van 8 of 9 mensen, altijd wel 2 a 3 met seksueel misbruik zijn dat wij weten (er zijn er dus misschien wel meer, maar waar het niet bekend is).

Bij misbruik op jongere leeftijd en langere duur, grotere kans op onherstelbare schade maar zegt niet dat je geen goed leven kan hebben. Naar mate iemand ouder was en de duur korter is er een goede kans op herstel. Herstelen is dan dat je je overlevingsstrategieën niet meer nodig hebt. Dat je geen belemmeringen in gezondheid en eigenwaarde hebt. Herstelen bij langere duur is het al winst als ze kunnen erkennen dat slachtoffer waren en het niet hun schuld is. Bij (vooral) incest lijkt het soms ook van belang te zijn, dat er ook een erkenning komt voor de liefde die er was. Het heeft ook iets gegeven; aandacht en liefde die er was. Het was soms een verwrongen

liefdesrelatie, wat soms ook gekoesterd wordt. Als dit een thema is het wel ter sprake laten komen en dat het niet alleen maar slecht is.

Verschil tussen de dader groep en slachtoffergroep is, dat de dadergroep het goed praten (al zijn velen zelf ook slachtoffer geweest). Bij hen is het gericht op het nemen van verantwoording voor hun daden, empathie ontwikkelen (er is de vraag of dit kan, als je niet kan invoelen of je het dan wel kan leren) en delict scenario. In dramatherapie had ik werkvormen die daarvoor heel confronterend waren. Zo heb ik de cliënten een dialoog laten schrijven tussen dader en slachtoffer. De schrijver werd regisseur en het werd gespeeld zoals de echte situatie was en de regisseur zei dat het helemaal klopte. Door middel van in psychodrama werden alle gedachten in beeld gezet, en zo kwam ook de manipulatie van de dader naar voren. Zo heb je dat alle daders ook eens de positie van slachtoffer krijgen. Spelers koppelen terug en zo ontdekken dat ze wel schade hebben ontwikkeld. Directer en meer confronterend dan bij de slachtoffergroep alleen. Maar erkenning voor eigen slachtofferschap is ook heel belangrijk voor goed daderhulpverlening.

Expertise voor deze doelgroep is wel van belang, omdat je dan een passend aanbod kan leveren. Vak therapie is hierin belangrijk, dus ook specialisaties binnen dramatherapie is hier belangrijk voor. Daarom werkervaringsplaatsen ook belangrijk. Tevens is intervisie ook heel belangrijk. Als therapeut moet je een nabijheid kunnen verdragen maar dat doet ook iets met je. Speciaal voor traumabehandeling hebben wij een extra intervisie in de maand. Het is een thema wat dicht op de huid zit.

Linda Dunne Dramatherapeut Maart 2014 Utrecht

Ik heb gewerkt bij Bouman in Rotterdam een instelling voor psychiatrie en verslavingszorg. Daar was een groep ex-prostituees met een seksueel trauma, een verslaving en een psychiatrische diagnose. De psychiatrische diagnoses bij deze doelgroep voornamelijk, borderline, schizofrenie en ook forse depressies door het gebruik. Tevens hadden ze allemaal PTSS. Hoewel Bouman voornamelijk gericht was op de verslavingszorg en psychiatrie, was er een heel programma gericht op het seksuele trauma. Ik gaf daarin dramatherapie aan deze vrouwen in 2 groepen van z'n 8 tot 12 cliënten, die ik 2 maal per week zag. Het was een open groep, vanwege de diversiteit in behandelduur. Sommigen waren heel lang al in behandeling en sommigen vielen steeds terug in gebruik en de prostitutie. De leeftijd van de vrouwen verschilde van 18 tot 50 jaar. De jonge dames kwamen vooral uit oost Europa gelokt voor een goede baan en zaten daarna 2 of 3 jaar in de prostitutie. Er waren ook dames in de 40 of 50 die hun hele leven al op straat en in prostitutie leefden. Bijna alle vrouwen waren in hun jeugd ook al seksueel misbruikt. Voor de behandeling gericht op het seksuele trauma, hadden de vrouwen eerst al 3 tot 6 maanden in de detox gezeten en was er gewerkt aan enige stabiliteit. De doelstelling voor de dramatherapie voor deze doelgroep was veiligheid. Gericht op -seeking safety- (programma gericht op preventie en behandeling van seksueel trauma), vanwege ook in de behandeling het seksuele misbruik nog steeds door ging, doordat ze gezien waren als prostituees. De waren de vrouwen de grenzen en belevenis in hun eigen lijf helemaal kwijt. Een

voorbeeld is dat veel vrouwen vastgebonden waren geweest met een touwtje en er allerlei voorwerpen in hun vagina werden gestopt en dat lieten ze gebeuren voor 5 euro om daarna een spuitje heroïne te kunnen krijgen. Dus aan het begin van de dramatherapie deed ik veel met zachte ballen, knuffels en dergelijke om somatisch contact met zichzelf weer te ervaren.

Met dramatherapie werken met deze doelgroep is geïndiceerd als ze wel in de groep kunnen functioneren. Het psychiatrisch gedrag moet stabiel zijn. Ze moeten kunnen onderscheiden wanneer het spel en wanneer het echt is (dus niet psychotisch zijn). Wanneer er teveel agressie is dan is dramatherapie contra-geïndiceerd. Ze moesten langer in behandeling zijn. Wat betreft het dissociëren vanuit PTSS, was het soms ook in therapie het doel om in het hier en nu te blijven. Als iemand in staat is om het aan te geven en om een 'time out' te vragen, dan is het oké.

Doelen waren om veiligheid te creëren en belevenis in hun eigen lijf, sociaal contact met anderen en met zichzelf. Verder om seksualiteit en een orgasme als iets positiefs te kunnen beleven. Leren om hun lijf mooi te vinden, vanwege vele beschuldigingen naar hun eigen lijf toe. Wat ik dan deed was werken met over de top kostuums en deden we korte scenes en improvisaties mee. Met esthetische distantie toch kunnen zeggen dat ze zichzelf mooi vinden omdat het niet echt was. Verkleeden stond als metafoor voor 'ik kan wat anders zijn'. De belevenis als bijvoorbeeld een prinsesje, tovenaars en dergelijke, is wel het leuke stuk in zichzelf terug kunnen vinden en daarover het kunnen hebben (stimuleren van basale zelfzorg; kan je je haar wassen in het echt end.). Wanneer dit lukte, werden de doelen hoger. Maar ik kreeg ze vaak kort nadat ze van de straat kwamen en na een korte detox. De vrouwen vertoonden dan dierlijk gedrag en die energie was voelbaar. Ze gilden, schreeuwen naar elkaar, je kreeg makkelijk een klap en ze konden niet netjes op een stoel zitten. In een kring zitten was heel onveilig, vanwege het kijken naar elkaar en ze waren motorisch onrustig en er was geen emotie regulatie. Ik begon de groep op het moment dat ze binnenkwamen, want dan had ik ze nog. Ik kreeg ook veel projectie van hen over me heen ('wie denk je dat je bent, je bent een bitch, je denkt dat je beter bent dan ons'). Maar als je ze die playspace geeft dan kunnen ze zich uitleven. Ik heb ze daar ontmoet waar ze waren, in hun agressie, in het dierlijke. Als ik regels had gesteld dan hadden ze het niet getrokken omdat ze het nog nooit in hun leven hadden beleefd, dus gaf het een gevoel van schaamte, onzekerheid, te kort komen en stom voelen. Ze waren gewend om te spelen op straat (al wel op een andere manier), maar extreem doen was geen uitdaging voor hen. Zoals een regisseur zou zeggen, play a role extremely to the top and bring it back, slowly and gradually bring it back and bring it back, so you can play with the differences and learn from that. En zo heb ik het spel steeds meer tot een acceptabel niveau proberen te brengen.

De wijze waarop ik werkte, de structuur die ik aanhield ondanks hun ongestructureerde gedrag, was dat ik een play space en een plek had met de kasten met voorwerpen waar ze niet mochten komen vanwege elkaar beschadigen. Ik had een vrij grote ruimte ook. Elke sessie begon ik met een non-verbale check in; door middel van beweging, een stille houding/standbeeld of met voorwerpen uit een doos, laten weten hoe het ging. Daarna hadden ze een warming up: een plek in de ruimte kiezen en deden we iets met muziek en bewegen. Maar het lag er ook aan hoe ze binnen gekomen waren. Als er wat gebeurd was (vanuit overdracht) dan deed ik iets minder actiefs, omdat het anders een aanleiding was om wild te gaan doen en agressief te worden. Na de warming up, werkten we verder aan de doelen. Een periode was verdeeld in 4 tot 6 weken. Bijvoorbeeld als het thema voor die week veiligheid was, vroeg ik: hoe ziet het eruit? Wat is het? Er werd veel met voorwerpen gewerkt. Maak iets wat je wilt, waardoor jij je veilig voelt. Projectie van hunzelf op het materiaal. Soms bouwden ze bijvoorbeeld een klein hutje, waar je

niet in mocht komen soms of enkelen of alleen de therapeut. Als er genoeg cohesie in de groep was, liet ik ze soms samen iets maken om ze te leren samenwerken. Als het kon maakten we soms geïmproviseerde scènes rond die veilige plek, wat wel positief moest zijn. De opdracht riep vaak veel op, omdat de vrouwen nergens een veilige plek ervoeren of had ze het wel hadden gehad maar kwijt waren.

Het effect van dramatherapie is de mogelijkheid van geen verplichtingen. Je krijgt een speelruimte wat van jou is, wat al heel wat is voor mensen die vinden dat ze niets hebben. De cliënt kan je de regie geven en blijven ontmoeten waar diegene is, het is zo heel informerend. Het idee dat ze binnen mochten komen, zichzelf mochten zijn en mochten spelen was heel fijn voor hen, terwijl ze aan het begin heet sceptisch waren dat ze een toneelstuk moesten spelen. Ze konden dingen zonder woorden uitdrukken. Zo was er een vrouw waar ik van wist dat haar vagina door een groep mannen met sigarettenpeuken was verbrand, en kon zij dit binnen de dramatherapie uitdrukken met gekleurde doekjes en moest ze heel hard huilen. Zo kon ze haar diepste emoties en haar trauma uiten zonder te voldoen aan verwachtingen van anderen of de therapeut. Daar begint het helen en dat de wereld een veilige plek kan zijn. Door spel leer je waar de grenzen zijn, je kunt doen alsof, je kan problemen oplossen, je leert hoe je dingen anders kan doen, je kan creativiteit aanwakkeren, dit hebben ze nooit gekend of er was een oordeel over en zo is het bijna magisch. Als je dit kon zien kreeg je rillingen over je lijf, bij vrouwen die totaal geen zelfrespect hebben, geen autonomie, geen identiteit, vol met schaamte en toch in een ruimte met elkaar en los van elkaar kunnen bewegen, lachen en spelen. Dat het zo helend is, zonder dat een therapeut vraagt en wat doet het met je, hoe voel je je. Maar de feeling qualities, zoals wanneer een kind niet kan spelen dat het mis gaat. Zo had ik aan het eind van elke sessie een magische doos (denkbeeldig, waar ze dingen in mochten stoppen of uit mochten halen, wat ze mee wilden nemen. Er ging altijd in: 'ik ben zo blij dat ik mag spelen', het gaf rust en ze hadden toestemming om zich te mogen uiten.

Qua interventies let ik altijd op de fysiologie het lichaam en of ze niet decompenseerden. Staren was bijvoorbeeld ruzie zoeken en zo de temperatuur van de groep meten. Zo lette ik ook op de impuls control; de nek en daaronder, of de borst omhoog kwam, of iemand rood/wit werd of motorisch onrustig, ging zweten/rillen, dan was het een signaal voor mij. Als dat gebeurde stopte de hele groep, dat was de afspraak; wij doen geen schade aan jezelf of anderen of aan de ruimte. Verder in mijn houding participeer ik altijd in de groep en doe ik mee, ik sta nooit voor de groep maar sta altijd naast hen en binnen hun, we doen het samen.

Ik geloof dat mensen kunnen helen want ik heb het gezien en ben er getuige van. Na de groepen heb ik sommige vrouwen nog gezien in de individuele dramatherapie, waar we meer ingingen op persoonlijke trauma. Helen is niet dat het weg gaat of weg blijft, want het lichaam vergeet niet en liegt niet, dat is fysiologisch onmogelijk. Wat nodig hiervoor is een nieuwe relatie aangaan met je lichaam, want het zit tot in je cellen aan toe. Trauma kan snel getriggerd worden en onverwacht en onbewust, bijvoorbeeld als je seks gaat hebben. Een belangrijk onderdeel van de therapie moet gaan over de belevenis van het lichaam. Daarom werken de non-verbale therapieën ook zo goed. Het verbale is op een hele andere plek in de hersenen opgeslagen. 'You're talking to a part of the brain what doesn't know where the trauma is', en dat werkt niet. Wat ik zag bij deze vrouwen is dat het een pijnlijk proces is omdat ze dingen gaan herbeleven, maar je leert ze dat te kunnen verdragen. Je leert ze heel, heel geleidelijk, dat kan ik niet genoeg benadrukken, langzaam en veilig, in een proces, waarin ze voortdurend de regie hebben –omdat in het moment dat het trauma heeft plaatsgevonden, hebben ze de regie niet gehad-. Dus helen en de therapie

moet daar ook over gaan, ze moeten leren dat ze de regie kunnen pakken over hun lichaam. Ze moeten leren ook al voelt het heel naar, pijnlijk en overwelming, ze het toch kunnen verdragen. Wordt dit op een prettig, langzaam en veilige manier gedaan, in samenwerking met een goede relatie met de therapeut, dan durft de cliënt dit aan te gaan. 'It doesn't get rid of the trauma but it allows the patient to build a new relationship with herself, so that the trauma doesn't have to be continually overwhelming.'

Bij individuele therapie waren de dames wat verder, ze waren wat hoger in functioneren en ego-strekte, konden beter reflecteren en hadden meer perspectief op de toekomst. Zij hadden bijvoorbeeld kans op woonbegeleiding. Door deze redenen kon er dieper worden geaan.

Helaas vanwege de tijd (en Linda haar verhuizing) kon hier niet verder op doorgevraagd worden.

Emmy Toonen

Dramatherapeut GGZ Centraal

April 2014

Amersfoort

Ik heb mijn eigen praktijk voor 1 dag in de week en werk verder bij GGZ Centraal in Ermelo al 19 jaar als dramatherapeut. Ik bij GGZ Centraal met individuele ambulante therapie, een autonomiegroep met vrouwen samen met een psychotherapeut en binnen de klinische behandeling met een groep van de verslavingszorg. Al gaat dit ook steeds meer naar ambulant neigen vanwege de bezuinigingen. Bij vrouwen met een borderline problematiek werk ik door middel van DGT therapie en training, maar niet als dramatherapeut. Binnen GGZ Centraal werk ik in een multidisciplinair team. Vroeger heb ik ook met angststoornissen gewerkt. In de borderline groep kom ik vooral seksueel misbruik tegen (in een groep van 5 vrouwen ongeveer 2), maar ook wel in de verslavingszorg (bij 3 vrouwen altijd wel 1) en in ambulante individuele therapieën. Er wordt zo klachtgericht behandeld, dus kom er minder mee in aanraking. Het is gewoon een hele drukke toestand in de GGZ en het is zo snel mogelijk mensen weer op het been zien te krijgen. In de groepstherapie moet ik niet teveel met ademhalings- of aanraak oefeningen komen of teveel doen met in een kring zitten, vanwege dit voor mensen die seksueel misbruikt zijn triggert en angst, schaamte oproept. Op dat moment ligt in de groep de focus vooral op emoties in het hier en nu en niet het trauma. De vrouwen zijn gemiddeld 35 tot 45 jaar. Het seksueel misbruik is vooral voorgekomen in het gezin, door broer, vader en moeder ook wel. Verkrachtingen zijn meer voorgekomen in de leeftijd van 15 tot 22 jaar. Kenmerkend voor beide is de angst voor mannen en het geen relaties met mannen aangaan, de verwarring, afschuw en dissociatie; niet meemaken en over na kunnen denken. Ik merk dat die vrouwen helemaal niet zo open zijn en het is moeilijker in contact. Het ligt op het gevoelsniveau veel ingewikkelder, ze zijn meer overheersend en willen de leukste zijn of zeggen helemaal niets en kunnen slecht uit de woorden komen. Bij de borderline problematiek is het verschil dat er meer overgewicht is of juist anorexia, het hele extreme. Wanneer ze zo vaardig zijn om emotionele ontregeling op te vangen kan trauma verwerkt worden en is dat een indicatie voor individuele therapie.

Het is geïndiceerd om te werken met vrouwen die seksueel misbruikt zijn als er goed samen gewerkt kan worden, vertrouwen is, iemand de confrontatie en nawerking kan opvangen.

Degene moet de pijnlijke gevoelens kunnen verdragen, het kunnen ervaren van verdriet, schaamte en pijn. Diegene moet geen extreme uitingen hebben in gedrag; teveel zuipen, vreten, stelen of gevaarlijke dingen gaan doen. De persoon moet controle over haar gedrag kunnen houden en niet over de grens gaan. Een contra-indicatie is wanneer persoon niet in staat is om eigen gedrag te controleren, geen hulp meer vraagt, het contact verbreekt en in crisis raakt. Er moet tevens motivatie zijn, dit is heel belangrijk omdat het een commitment is van de vrouw zelf. Iemand moet er aan toe zijn.

Verwerken van het trauma is het hoofddoel. Subdoelen zijn: relaties kunnen onderhouden en zo ook met mannen, eigen grenzen kunnen stellen en eraan vasthouden. Positief zelfbeeld. Weer omgaan met mannen die je tegen komt.

Individueel met de vraag voor verwerking van seksueel misbruik, probeer ik met tekstspel de grenzen te laten verkennen vanuit een rol, trots op het lijf te kunnen zijn en zich laten zien. Het gaat om het spelen en ervaren. Zo werk ik ook met lappen en lampen voor de spiegel, om grenzen op te zoeken om het positief te leren ervaren. Vanuit de schematherapie; laat ik de cliënt scènes van het misbruik zelf opnieuw spelen met betrekking op wat de cliënt eigenlijk had willen doen. Wat was de tekst die je wilde gebruiken, met welke woorden had je willen schelden. Dit moet de vrouw dan wel echt willen en kunnen.

Wat betreft interventies ben ik constant aan het kijken wat de draagkracht is en merk ik wat kan. Wanneer het te heftig gaat, probeer ik uit te leggen wat de posities waren in het gezin. Dat de ouders het niet aan konden en één iemand zich aanbied als slachtoffer en één iemand als dader. Het gaat om het aspect van het weer kind zijn en erkenning voor het kind; de zorg en bescherming uitleggen (die gemist is). Hierin komen de modussen van het verwaarloosde, verlaten of boze kind naar voren. De emotionele uitingen die dan komen, leg ik uit en ik geef afstand om vanuit de volwassene te kijken naar het gekwetste en gewonde kind. Bij verwerken is het nodig om naar het kind zijn terug te gaan. Empathie voor het kind-in-jezelf teweegbrengen bij je cliënt, is wat de taak is van de therapeut. Dit is nodig voor de cliënt om zich van het trauma te bevrijden, het is een deuk in je vrouwelijkheid, maar je moet het accepteren. Het kind in je is gewond geweest. Door de empathie ervoor op te brengen is er evenwicht. Evenwicht door gevoelens van de pijn, verlatenheid, agressie te accepteren en te integreren in het hier en nu. Een soort van doorleven is dan wel nodig. Hoe je het had gewild. Toen kon je het niet maar nu heb je wel die capaciteiten; het tegen mensen te kunnen zeggen en schreeuwen. Het ligt wel aan de persoon, sommige vrouwen kunnen zo ver komen dat ze de reëel gebeurde situaties kunnen terug halen, herschrijven en herbeleven. Daarbij zie ik als taak van de therapeut om dit op een zorgvuldige manier te begeleiden. Zodat de cliënt zich hersteld voelt; lichamenlijk positiever, meer evenwicht ervaart, contact met mannen en relaties aangaan, sieraden kan dragen. Effecten zijn zo: opluchting en meer evenwicht, steviger in het lijf en in het leven. De meeste vrouwen zeggen het trauma is een gesloten boek, alsof de last voorbij zou kunnen zijn, maar daar geloof ik niet in. Er zijn altijd triggers. EMDR is een hele goede behandeling die hierbij past. De kritiek op EMDR kan ik me voorstellen. Er moet goed ingeschat worden waar ermee begonnen wordt (met het ergste of minst erge). Er moet een goede behandelrelatie zijn. De problematiek van seksueel misbruik is te complex om even een EMDR te doen. Seksueel misbruik verstoort het lichaamsbeeld, het lijfelijke en de emotionele ontwikkeling. Je lichaam kan er kapot van geweest zijn, vaginaal bijvoorbeeld. Daar kunnen lichamenlijke klachten en dissociaties uit ontstaan. Tevens is het een relationeel probleem. De posities in het gezin, het systeem is ontregeld, taboes rondom het seksueel misbruik en/of dat het ontkend wordt door de moeder. EMDR is wisselen

van waarnemingen. Vaak is er bij de cliënte het gevoel van; het is mijn schuld. Anders ernaar kijken is een heling van de wond. EMDR kan sneller gaan, maar bij dramatherapie kan je meer kiezen en regisseren en tempo bepalen. Bij dramatherapie kan je met veel aandacht de cliënt eraan blootstellen. De drama therapeutische sessie is langer vanwege gebruik van attributen, het verbouwen en neerzetten in de ruimte. In het bouwen en zoeken van materiaal is vaak een moment van luchtigheid en humor. Je hebt wat meer in handen om de mate van spanning te reguleren in dramatherapie. Of dramatherapie een specifieke meerwaarde heeft, ligt aan de vrouw of ze wil uitwijken naar andere vormen als dat beter bij de vrouw past. Het is belangrijk dat de therapie aansluit.

Ik zie als mijn taak bij het verwerken, om steeds meer spanning in brengen en over te gaan op het steeds meer blootstellen. Gericht op het aangaan. Maar soms kan ik ook doen besluiten; tot zover gaan we vandaag om de cliënt te beschermen en/of met haar te overleggen. De klus moet gebeuren en dat moet wel kunnen. Ik let op het contact houden.

Daarnaast is het belangrijk om regelmatig overleg te hebben in een intervisiegroep, het rapporteren en het afstemmen met hoofdbehandelaar. Je moet je bewust blijven van je eigen functioneren. Het luistert allemaal wat nauwer omdat het gevoelig ligt. Seksueel misbruik is een gevoelige verstoring in de ontwikkeling. Achter heftige borderline gedrag, kan een hele stevige zelfveroordeling zitten vanuit het seksueel misbruik. Eveneens bij een drankprobleem. De persoonlijkheidsontwikkeling is verstoord. Aandoeningen komen uit seksueel misbruik voort en kunnen er ook door versterkt worden. Helen is ermee leren leven. Het is relatief. Accepteren dat het gebeurd is, beter verdragen, meer evenwicht in het emotionele volwassen leven. Zichzelf beter accepteren zoals zij is, je kunt contact maken. Dat is anders als andere mensen vanwege de vrouwen die seksueel misbruikt zijn last hebben van minderwaardigheid; zich niet leuk of knap of intelligent genoeg voelen. Kunnen wel aanpassen, maar niet zoals ieder ander leven.

Marjon Wagenaar Dramatherapeut GGZ Meeregaard April 2014 Amsterdam

Ik werk bij GGZ Centraal de Merengard in Almere, in een multidisciplinair team, met volwassen en ouderen psychiatrie. Voornamelijk in de dagbehandeling met persoonlijkheidsstoornissen, angst- en stemmingsstoornissen als depressie. Soms ook psychotische stoornissen. Ik heb ook wel wat ambulante groepen daarbij. Ik werk individueel en in groepen. Individueel werk ik voornamelijk met Developmental Transformations (DVT). Afhankelijk van de grote van de groep, doe ik ook wel DVT met kleine groepen. Door de hele doelgroep is her en der sprake van seksueel misbruik. In elke groep zitten er zeker een aantal die seksueel misbruikt zijn, een schatting is ongeveer de helft. Maar het is nog wel iets om uit te zoeken. Ik kom alles tegen; van misbruik door familieleden wat meestal bij kinderen is tot aan verkrachtingen door vreemden wat meestal bij jonge vrouwen is. Maar ook wel mensen die zo slecht zijn opgevoed, die in relaties ambivalent zijn en vrouwen die seksueel laten misbruiken door mannen. Tegen prostitutie aanliggend. De leeftijd van de gehele populatie die ik behandel is van z'n 20 tot 60 jaar. In principe behandel ik mensen niet specifiek op seksueel misbruik. Het wordt wel in de instelling gedaan, maar dan bijvoorbeeld met schematherapie. Voor traumabehandeling ben ik

mij nu aan het specialiseren met supervisie zodat ik het als nieuw product kan gaan aanbieden; traumabehandeling met DVT. Het is nu meer secundair, bijkomend. Gezien worden, niet gezien willen zijn thema's betreffende misbruik die in DVT naar voren komen in individuele therapie. Als ik er zo over nadenk; zou het mooi zijn om het onderwerp in elke behandelmethodiek beet te pakken en te integreren in. Het komt wel aan de hand, maar dan gaat het over grensoverschrijdend gedrag, grenzen aan te geven en dat mensen dat moeilijk vinden (die seksueel misbruikt zijn). Er is veel schaamte. Een ander ding is nog, als partner zijnde was er een secundair trauma.

Geïndiceerd: Er is wel een bepaalde ik-sterkte nodig. Mensen moeten niet suïcidaal zijn, emotieregulatie en arousal zijn belangrijk. De basis dingen moet op orde zijn: huis en dergelijke, omdat je anders nog meer onderuit gaat trekken. Het gaat erom dat iemand eraan toe is. Je zou het altijd kunnen en moeten willen behandelen, omdat je het iemand gunt; het trauma er –soort van- uit te halen. Mensen met depressies met voldoende ik-sterkte, kunnen prima traumabehandeling aan. Bij een psychotische persoonlijkheidsstructuur moet je oppassen, is van een ander caliber als met andere doelgroepen werken. Al kan het in DVT dan wel weer, maar degene moet wel snappen wat je aan het doen bent en duidelijkheid hebben tussen spel en realiteit. Bij psychotische stoornissen zijn er wel mogelijkheden voor traumabehandeling. Met DVT en dramatherapie kan het indirect behandeld worden; aspecten kunnen aangeraakt worden. Ik ben het trauma behandelen binnen DVT nu meer aan het uitzoeken, door ruggensteun –supervisie-. Het is een spannend onderwerp en je moet zelf weten wat je wel en niet in spel kunt doen. Je moet het kunnen containen; dat je er zelf kan zijn voor cliënt op dat moment, het kan verdragen als therapeut en beschikbaar kan blijven. Dat je als therapeut zelf schiet in allerlei gevoelens –als walging end.-.

Vanuit DVT wil je uiteindelijk; door middel van zoveel in spel te doen en mee te maken, dat de cliënt de agressor bij jou als therapeut achter laat. Dat je zoveel hebt gespeeld en weten te verdragen (emoties; angst, pijn, verdriet, boosheid end.), door middel van rollen spelen en de pijn van de cliënt dragen, dat de cliënt het een stuk los kan laten. Bij sommige persoonlijkheidsstoornissen is het soms niet haalbaar om aan traumabehandeling op die manier te doen (verwerken).

Behandeldoelen kunnen zijn voornamelijk gericht op; het grenzen aangeven, voor zichzelf opkomen, leren relaties aan te gaan. Soms aanvoelen van anderen grenzen en eigen grenzen aangeven. Contact met het lichaam maken. In het lijf dikker worden (eetstoornissen) en contact maken met het lijf en gevoelens. Mensen kunnen afgesplitst zijn, dissociëren, bepaalde delen niet meer kunnen voelen en geen contact mee hebben. Om het weer geïntegreerd te krijgen, moet je ze veel meer in hun lijf weer zien te krijgen. Daarom denk ik dat dramatherapie geschikt is, om daar weer contact mee te maken doordat je in beweging gaat en te voelen welke gevoelens dat met zich meebrengt. In DVT en dramatherapie genoemd: embodied zijn en daarin dingen tegen te komen. Zichtbaar zijn en gezien worden met alle emoties die er zijn, schaamte die erin zit. Je bent in beweging, bezig, dat is anders als achter een tafel zitten.

In de werkwijze binnen DVT sluit ik heel erg aan bij waar iemand is. Steunend. Wil iemand eraan werken? De hele tijd volgen wat je bij de patiënt ziet. Soms pak ik ook door, maar steeds kijken of er flow is of het erover mag gaan of niet. Als iemand eraan toe is en het zelf aan geeft, je al uitnodigt om ernaar toe te gaan. Als voorbeeld in spel met een vrouw waarbij het bekend was:

Client: *'nou stroop je mouwen maar op.'*

Therapeut: *'oké, we gaan nu dus echt naar de kern toe.'*

Client: *'Ja, want we kunnen eromheen blijven draaien, maar laten we dat maar niet doen.'*

Therapeut: *'ow oké we gaan het nu echt over het misbruik hebben dus...'*

Soms kan de uitnodiging ook onbewuste fysieke dingen zijn die ze uitstraalt, therapeut benoemt waar het aan denken doet. En dan heel goed kijken naar hoe er wordt gereageerd op de interventie die ik nu doe, zit er spelenergie of niet. Bijvoorbeeld: Er waren geluiden van buiten en ik zag dat ze ervan schrok. Therapeut: 'ze komen je halen, je wordt zo meegenomen'. Dan gaat het over veiligheid en onveiligheid, en heb je het indirect over een thema. Afstand en nabijheid; mag ik dichterbij komen of niet en wat betekent dat. Wat is er met die afstand, spelen mee, kan je erdoor heen bewegen. Je doet interventies door rollen die je speelt. Slechte ouder of therapeut end. Spelen om op af kunnen geven. Machteloosheid. Angst voor autoriteit, spelen met ondergeschikt zijn aan boven geschikt zijn aan, vrouw speelde veel dominante/bazige rollen. Zijn er variaties in aan te brengen. DVT is een hele complete methode, waarin je op alle vlakken met iemand bezig bent; cognitief, fysiek en in ervaringen bezig bent en daarin bewerken. In het vrije spel is een verschil, je beweegt je als gelijkwaardig binnen het spel vlak. Er is gedrag en dat doet iets met jou, je voelt er iets bij en brengt dit terug in het spel (zonder dat de therapeut eigen thema's in spel te brengen). Je nodigt mensen uit om dingen te uiten die er in hen opkomen en daarin lossen te worden. Dat is anders als bij traumabehandeling waar je als therapeut meer aan de zijkant bent. DVT is een methode; waarin je ernaar toe gaat, erbij blijft en ook wat terug kan geven. Grenzen, ho stop, in contact wil ik dit ook niet. Brene Bown filmpje: sympathie en empathie. Bij DVT gaat het over verdragen en empathie; ik ben hier, ik ben naast jou, ik zie dat je pijn en verdriet hebt en ik verdraag dit. Is heel spannend omdat het heel beladen; niet eromheen bewegen maar naar de deur te gaan en erbij blijven, ik zie je pijn en ben beschikbaar en verdraag dit met jou. Ik werk wel met veel vormen (geënceneerd spel, gestructureerde scenes), maar blijf kijken (zoals DVT) naar wat ik op het moment voor me krijg en aan de hand daarvan kijk ik wat ik ga doen met de patiënten.

Helen is dat iemand veel minder last ervaart en veel meer emodied aanwezig kan zijn in het moment/present zijn in het moment. Iemand minder last heeft van triggers, dissociatie, op momenten die voorheen angst oproepen. Als iemand meer kan verdragen wat er is en helder kan aangeven wat je wilt en wenst. De ervaring was er en je bent erin beschadigd geworden, je bent wie je geworden bent door alles wat je hebt meegemaakt. Helen van seksueel misbruik gaat om het vrijer voelen in lijf, uitingen en relaties. Dat zijn thema's waar mensen moeite mee blijven houden (bijvoorbeeld ook in werk). Het gaat over intimiteit, kunnen ervaren en verdragen.

Om mensen vrijer te laten voelen is erkenning –voor wat hun is aangedaan- heel belangrijk, er wordt (eerder) geheimzinnig om gedaan, het weggemaakt. De emoties omtrent misbruik verdragen is belangrijk en dus zo ook erkenning voor de schaamte, walging end. Je zoekt naar waar ze niet gehoord en gezien zijn, daar weer stem geven en in kracht te zetten. Ze zijn vaak mond dood gemaakt, maar het is terecht als ze er boos over zijn en je probeert hen dit te laten voelen. Op het moment dat je de boosheid, verdriet en pijn kan uiten, kan je het ook gaan weggeven. En zo ook in andere situaties leren dat weer te doen, stem geven en grenzen aangeven. Herstructurering. Je hoeft het niet letterlijke te hebben, maar je gaat binnen spel weer de energie en krachten opzoeken. Je speelt met de echte gevoelens, deze worden opgeroepen en het gaat er ook over, maar het is wel in spel en anders/er is een distantie met de realiteit. Het is een ruimte creëren om ermee te mogen spelen – met het trauma -. Als therapeut nodig je uit om

ermee te spelen en exploreren en wat dit met zich mee heeft gebracht –gevoelens-, want dat hebben ze niet ergens anders gehad.

Nog goed om mee te nemen; je behandelt in een structuur, GGZ en is goed om 360 graden te blijven kijken. Wat is wat en er nu echt aan de hand, moet niet hier meer gericht op worden; bijvoorbeeld thema als seksueel misbruik.

Brigitte Titulaer-van Birgelen en Patricia Resende
Psychodramatherapeuten April 2014 Zeist

Eén keer maand hebben we een groep voor vrouwen die seksueel misbruikt zijn en we hebben een aparte groep voor partners. De groep start om 10 uur en eindigt om 16 uur, met een flinke lunchpauze. Voor Brigitte is de keuze voor eens in de maand, gezien de balans houden in werken met deze en andere doelgroepen en het individueel werken. De groep is iets extra's wat je erbij doet, in ieder geval hebben ze bijna allemaal wel een individueel traject eraan. We willen ze ook wel eerder gezien hebben, om in te schatten of ze toe zijn aan de groep. Het is bekend dat ze seksueel misbruikt zijn (en uitgezocht in het individuele traject). Het is een open groep, je hoeft dus niet elke keer te komen. Het doel en de samenstelling van de mensen is heel wisselend, iedereen loopt zijn eigen tempo. De groep bevat minimaal 3 en maximaal 8 vrouwen. Sommige zijn door ouders, andere door familielid, buurman of een wildvreemde misbruikt. Keren waarop het misbruik heeft plaatsgevonden is ook heel verschillend. Soms is het 3 a 4 jaar doorgegaan tot in de tienerjaren, maar ook eenmalige verkrachtingen. Door leeftijdsgenootje is anders dan bij een groot leeftijdsverschil, vanwege het machtsverschil. Hoe jonger de persoon, hoe meer de basis is aangetast. De hele ontwikkeling staat stil en er wordt wel een beroep op je gedaan dat je verder moet (als kind op school; spelen, leren, in omgang met andere kinderen). De klachten zijn hetzelfde, maar het zit bij de ene dieper dan bij de andere (gezien de meespelende factoren). De reactie erop door omgeving is heel belangrijk. Is dit op een goede manier, dan helpt dat een heel eind. De leeftijd van de vrouwen in de groep zijn van 16 tot 62 geweest, met mijn idee dat de leeftijd gemiddeld rond de 40 is. Je bent je vaak al lange tijd bewust dat het gebeurd is, maar er moet wat gebeuren waardoor het getriggerd wordt (bijv. leeftijd dochter even oud als het moment dat het misbruik plaats vond). De vrouwen moeten zelf het gevoel hebben om weer te gaan en dieper te komen. Gezien het diep zit en moeilijk gaat. Het moet laagdrempelig en uitnodigend zijn, trekken werkt bij deze doelgroep absoluut niet. We werken samen met Peter John Schouten, die heeft hetzelfde concept –gericht op mannen-. Daarnaast hebben we een heel netwerk om ons heen, van allerlei praktijkondersteuners, huis- en bedrijfsartsen, therapeuten, waar informeel en informeel uit doorverwezen kan worden.

Brigitte heeft al 20 jaar een praktijk –als psycholoog-, het is er altijd geweest. Sinds vorig jaar zijn Brigitte en Patricia samen gaan werken specifiek met deze doelgroep. Vanuit de psychodramaopleiding zijn ze samen gaan werken, en hoorden ze van Peter John Schouten dat er veel vraag was voor vrouwen die seksueel misbruikt zijn en partners. Gezien de partners niet geïndiceerd zijn voor therapie en net buiten de boot vallen omdat het over hun partners gaat. Terwijl zij zelf ook met de emoties en processen zitten, zij krijgen met de gevolgen van seksueel misbruik heel direct te maken via hun partner. Seksueel misbruik heeft immense impact op je

relatie, kinderen en sociale situatie; wie vertel je wat. Maar ook in relaties op werk, met vrienden of familie. Patricia verteld vanuit de GGZ (voorheen in haar werk) was seksueel misbruik een onderwerp wat vooral niet besproken werd, maar wat ze wel steeds zag dat er gebeurde. En daar eigenlijk voor in therapie/behandeling moesten en daar soms ook naar vroegen, maar daar was de GGZ waar ik werkte niet op toegespitst. Er wordt in de GGZ gericht op symptoombestrijding; gericht op de heftigheid van emoties, niet vasthouden relaties. Wij kijken naar wat eronder zit, wat maakt dat je dit of dat niet kan. Zo was er een oud-cliënt die nu gediagnosticeerd is als borderline in GGZ en daar zelf zeer ongelukkig mee is, ze zei 'ik ben misbruikt, maar ik pas daar niet'. Het hele systeem van diagnoses stellen heeft een praktische oorsprong, het medische model wordt gevolgd. Voor echt psychiatrische stoornissen is dit een ander verhaal als wanneer je iets overkomen is van buiten af –zoals bij seksueel misbruik-, wat gemaakt dat je ander gedrag vertoont. Er moet naar de kern van de problematiek gegaan worden. Het wordt zo een verloren doelgroep. Brigitte: Er wordt vaak vanuit het hier en nu gewerkt, het is zo lang geleden, dus daar beginnen we niet aan. Ik heb het idee dat hulpverleners het zelf vaak een moeilijk, zwaar en akelig onderwerp vinden, waar ze liever niet mee aan de slag gaan. Wij willen het juist boven de tafel krijgen.

We richten ons op het proces waar iemand zit, onze insteek is waar iemand aan toe is (dader of ouders aanspreken, brief schrijven, verder in het verwerkingsproces). Inventariserend aan het begin van de therapie en kijken bij wie het heel hoog zitten. We hebben geen plan aan het begin, maar stemmen af, wat wordt gedragen in de groep (groepsthema). In de groep werken, kunnen ze elkaars ervaringen kunnen delen en letterlijk meemaken in psychodrama. In de tijd staan z'n 2 a 3 mensen centraal, ongeveer 1,5 uur per persoon. Vrouwen die misbruikt zijn zitten heel erg in hun hoofd en kunnen moeilijk bij hun gevoel kunnen komen, maar als het wel lukt gaat het ook heel diep en heftig. Het is niet geïndiceerd als mensen totaal gedissocieerd of heel erg suïcidaal. Je maakt iets open en de persoon moet het wel kunnen hanteren. Het is jaren ondergestopt en het zijn dus geen fijne gevoelens. We halen eerst de grond onder iemand voeten vandaan, weg van wat bekend terrein is en dan ontstaat er een gat. Die grond is eigen rood, slechte grond en we proberen dat ze daar weer een basis voor kunnen vormen die wel past bij hun, en niet te maken hebben met grensoverschrijding. Dat ze weer waarde leren hechten aan hen nee bijvoorbeeld. Beter in hun lijf komen en omgaan met emoties. In plaats van emoties wegstoppen of uitschreeuwen, balans in krijgen. Op groter termijn werken aan autonomie verwerving. Je bent compleet in war als je als kind/klein meisje misbruikt bent door een volwassen persoon. We volgen de cliënt, de wat er ligt en wat de cliënt aandraagt, daar werken we mee. Waar het op uit komt weet de cliënt niet, maar de therapeut al helemaal niet. We werken zo met behandeldoelen, omdat ik Brigitte het bijna arrogant vind om te zeggen waar we op uitkomen. Mensen komen ergens mee en dat is vaak een klein dingetje aan de oppervlakte wat iemand uit wilt spreken. Het is als een ui afpellen, je komt op een gegeven moment bij de kern. Behandeldoelen moeten zo steeds afgesteld worden. Door meer aan te sluiten, door te werken met wat de cliënt zelf aangeeft, werkt het sneller en komt er eerder beweging in als werken door middel van behandeldoelen. Behandeldoelen worden meer uit cognitie gemaakt.

Psychodrama is een manier om snel daar uit te komen waar het om gaat. Hele leven is voor mensen dilemma's. Dat pakken we bij de hoorns hier en gaan ermee aan de slag. Je ziet jezelf of situaties heel scherp. Het is een krachtige spiegel, doordat anderen je rol spelen. Ze snappen het zo ook en gaan er zelf mee aan de slag. Het is acting in, het gebeurd in de cliënt. De cliënt moet het snappen, jij niet als hulpverlener. Je raakt het contact kwijt als je het wilt snappen. Je weet

niet welke kant het op gaat en wat er aan het eind van de middag bereikt is. Het is een heel creatief proces, wat beroept doet op de cliënten en ook van therapeuten. Cliënten zeggen dat het helpend is. Mensen zijn zo in hun hoofd en zeggen aan het eind weer te kunnen voelen. Dat ze weer een normale seksuele beleving hebben; dat ze weer kunnen vrijen met hun partner zonder elke keer te bevriezen of 'ho stop' te zeggen. Je ziet mensen opleven, weer leven terug in de ogen en open weg gaan.

Er zijn twee dingen die spelen; het groepsproces en regisseur, daarin ben je leidend in wat er gebeurt. Er is een strakke rol verdeling: regisseur en coregisseur. Psychodrama kent een vaste volgorde; opwarming, rolverdeling, psychodrama en afsluiting. Interventies hebben te maken met je regisseurschap. Als je ziet dat iemand wat wil zeggen maar het toch niet doet/durft, dat je als regisseur een vraag gaat stellen of het laat gaan. Dat zijn keuzes die je maakt. We letten op dat we het trauma niet gaan herhalen en dissociatie toestand. Dan spreken we iemand aan en maken we contact; wat gebeurt er end. Als het in het psychodrama gebeurt, dan halen we iemand uit de situatie en zetten we iemand anders in de plaats van de protagonist. Als het te heftig is kan het ook dat de coregisseur meeloopt als ondersteunend contact. Zodat mensen niet in dezelfde angst en paniek terecht komen als toen het misbruik plaats vond, al is er wel een bepaalde angst ook in het psychodrama. Thema's waaraan gewerkt wordt: grenzen aangeven, hoe vertel ik het me kinderen of me ouders. Soms komen ze met een concrete situatie; ik was helemaal in paniek vorige week en wil weten hoe dat komt. En soms meer werken met gevoelens en symbolen daarvoor. Maar we gaan juist ook letterlijk terug naar het moment en deze uitspelen. Het beeld wordt neergezet; wat had je aan, wat rook je, hoe was de omgeving, geluiden, gedachten, gevoelens end. Als de scene er zo staat, dan is die er echt voor de cliënt op dat moment. Daarin is het heel precies zijn en soms kan dit wel een half uur duren of enkele sessies. Mensen moeten het vertrouwen hebben dat het kan, en er zit veel angst bij de mensen. Moeilijkste is wat er dan concreet moet gebeuren, maar er is een neiging, de cliënt weet wat er moet gebeuren. Bijvoorbeeld; cliënt heeft de neiging om zichzelf uit de situatie halen, dan kan je daarmee verder. Niet de verkrachting zelf wordt uitgespeeld, maar wel alle details eromheen. Hoofdvraag daarin is wat ben je daar kwijt geraakt. Dat zijn zoveel elementen, waar je de rest van de dag mee verder kan.

Bij partners is er veel vraag, maar weinig aanbod. Thema's: boosheid, onmacht, hoe blijf ik uit het stuk, hoe vertellen aan de kinderen, omgaan eigen grenzen in de relatie. Bijv. door misbruik iemand (slachtoffer) die grenzeloos is, doet dat ook iets met de grenzen van de partner. Tevens kan de partner zich weggecijferd hebben, gezien 'ik heb het zo slecht nog niet gehad'. Er is een verschil tussen of het slachtoffer al in therapie is of nog niet voor de partners. In de partnergroep geven ze elkaar steun en hoop; soms duurde het 10 jaar voordat de partner/slachtoffer in therapie ging. Overeenkomsten tussen partner en slachtoffer: eenzaamheid (in het geheim, niet terecht met het verhaal, eigen emoties, trauma opgelopen door de gevolgen van het seksueel misbruik end.). Slachtoffer heeft een primair trauma en partners een secundair trauma. De impact van seksueel misbruik is zo verstrekkend. Iedereen heeft er last van, ook familieleden, ouders end. Slachtoffers hebben last van depressies, opvliegendheid, afzeggen afspraken of niet nakomen (vertrouwen in de mensen kwijt) op het laatste moment ze het zo spannend vinden dat ze het toch afzeggen. Ze pakken iets aan en laten het toch weer los in verband met angst. Ze hebben ook moeite met intimiteit. Als ze in een therapie iets van zichzelf hebben laten zien en kunnen ze zich thuis weer schamen, of een poos wegblijven. Daarom is het heel wisselend met deze mensen werken en tevens ook lastig voor de omgeving.

Heel afhankelijk per persoon en stadium dat mensen zitten, wat de duur is van de therapie. Het eerste stadium is bagatelliseren. Als je geregeld komt, zeker een jaar therapie individueel met een minimum van twee weken tussen de sessies om het te laten bezinken. Het is aan de cliënt om het open te halen of toedekken. Soms is er een vermoeden van seksueel misbruik, maar dan kunnen cliënten zeggen; daar wil ik het niet over hebben. Dan is de kans heel groot dat het blijft etteren. Als je het wil verwerken is het open halen wel nodig. Een omweg werkt niet (als anders leren denken). Het doorleven en herleven is nodig om erover heen komen. Maar mensen moeten het zelf wel willen, anders gaat het niet werken. Grapjes over seksualiteit stagneren het proces.

Stabiliteit is voor het verwerken wel nodig. In feite ben je erdoorheen als de dader uit je systeem is. Iemand is letterlijk bij je binnen gekomen. Dat raak je niet kwijt. Hoe jonger, hoe verwarrender wat van de dader is en van persoon zelf. Eigen seksualiteit was nog niet ontwikkeld, vind verwrongen plaats na de ervaring. Denken dat de ervaring bij hun hoort en bij hun seksualiteit. Seksualiteit verwarring (bi of homo, lesbi). De opvattingen van dader over seksualiteit, waar, agressie of leeftijd end. Dader brengt problemen bij het slachtoffer, bijvoorbeeld daders zijn vaak zelf ook slachtoffer geweest. Het seks gedeelte is ook anders als bij andere problemen. Dader uit het systeem halen is op toneel heel letterlijk. Soms komen door dingen in beeld te zetten, roept het nog meer op of als iemand iets niet meer weet; kan diegene dan het 'gat' in het geheugen hanteren.

Vaak is het niet in eerste instantie de vraag; rondom misbruik. Je moet veel stappen zetten en er is veel nodig om dat te kunnen zeggen. Ook door het ontkennen van de omgeving. Door te richten op andere klachten is de drempel minder groot, en komt het uiteindelijk vanzelf wel is onze mening. In het diaconessenhuis in Utrecht, is er een vrouw speciaal voor seksueel trauma. Zij gaf ook aan dat het heel dapper is, de mensen die naar haar toekomen.

Vaak is het ook wel handig om iemand in de groep te hebben die er niets mee van doen heeft. Die kan de andere kant kan vertegenwoordigen, de rollen die bij de protagonist zo ontbreken/naar de achtergrond zijn geraakt spelen. We kiezen toch voor de groep vanwege de veiligheid die het biedt dat iedereen z'n ervaring heeft; je hoeft je minder te schamen, de kans is groot dat het gesnapt wordt. Seks is iets beladens en dan is er meer vrijheid om erover te spreken, daarin is het verschillend als bij andere doelgroepen. Maar ook marketingtechnisch; het is ongeloofwaardig dat je voor alles in de groep terecht kunt.