

Spelen met gevolgen



Een kwalitatief inventariserend onderzoek naar de gevolgen van seksueel misbruik bij vrouwen en de wijze waarop dramatherapeuten hierop aansluiten.

Amanda Speekenbrink

In opdracht van Rineke van der Baan, Dramatherapeut bij Belief en Beleef.

Afstudeeronderzoek met de **focus op onderzoek**.

Amanda Speekenbrink - Creatieve therapie, drama - 1609711

Eerste beoordelaar: Hans Horstink - Tweede beoordelaar: Jaap Driest

Consulent: Huub Notermans - SLB docent: Neel de Haan

Datum: 13 juni 2017 - Hogeschool Utrecht, Amersfoort

Samenvatting

Seksueel misbruik in de kindertijd komt veel voor, uit de cijfers blijkt dat 1 op de 5 vrouwen seksueel misbruikt is. De gevolgen hiervan spelen een grote rol in het verdere leven en zijn te zien binnen verschillende functioneringsgebieden. Op psychisch, lichamelijk, emotioneel, sociaal/relatieel, maatschappelijk en seksueel vlak ervaren vrouwen gevolgen van seksueel misbruik. Binnen dit inventariserende onderzoek is de vraag gesteld op welke wijze dramatherapeuten werken aan deze gevolgen. Aan de hand van een zevental interviews met dramatherapeuten werkzaam in binnen en buitenland is onderzocht hoe dramatherapeuten werken aan de gevolgen van seksueel misbruik. Er is naar voren gekomen dat dramatherapeuten gevolgen terugzien op alle functioneringsgebieden en ook werken aan behandelresultaten binnen deze gebieden. Het meest belangrijke resultaat in het onderzoek is de bevinding dat dramatherapeuten specifieke interventies inzetten om te werken aan gevolgen van seksueel misbruik binnen de functioneringsgebieden. Er is gebleken dat er weinig interventies worden ingezet voor de lichamelijke, maatschappelijke en seksuele gevolgen, alhoewel deze gevolgen wel worden onderkend door dramatherapeuten. Daarnaast is gebleken dat de inzet van psychische interventies relatief gezien het meest worden ingezet om te werken aan behandelresultaten op alle functioneringsgebieden. Sociaal/relatiele interventies worden het meest frequent ingezet, maar alleen voor de sociaal/relatiele gevolgen. Door middel van de resultaten kan er een module voor vrouwen met een seksueel misbruik verleden worden ontwikkeld, dit is dan ook een van de aanbevelingen. Als bijbehorend eindproduct is een artikel geschreven dat gepubliceerd zal worden.

Summary

Sexual abuse during childhood is a common occurrence. Prevalence rates show that an estimated one in five women has experienced some form of sexual abuse as a child. The consequences of this abuse have great impact in later life on six areas of functioning: psychological, physical, emotional, social/relational, societal and sexual. Within the current exploratory study, it was examined how drama therapists treat these consequences of sexual abuse in women. For this purpose, seven interviews were conducted with drama therapists working both in the Netherlands and abroad. Results from these interviews showed that drama therapists both recognize consequences of sexual abuse on all six areas of functioning and actively work on treatment goals in all these areas. Most prominently, this study showed that drama therapists conduct specific interventions for consequences on specific areas of functioning. Although physical, societal and sexual consequences of abuse are recognized by therapists, results indicated that few interventions are conducted for these consequences. In addition, it appeared that psychological interventions are conducted relatively the most in working on treatment goals in all areas of functioning. The most frequently conducted interventions were social/relation ones, but only for the consequences of sexual abuse on the societal/relation areas of functioning. Following from these results, and as a direction for future research, it is advised to implement a module to guide therapists that work with women who are sexually abused. Accompanying this study, an article has been written that will be published.

Voorwoord

Met trots presenteer ik mijn afstudeeronderzoek. Seksueel misbruik, een gevoelig onderwerp. Ik heb gemerkt in mijn omgeving en in de ontmoeting met overlevers van dit trauma hoe gevoelig het onderwerp ligt. De kwetsbaarheid van deze doelgroep en de gevolgen ervan zijn groot. Het onderwerp raakt me, komt binnen bij me en ik weet dat ik er iets mee mag.

De keuze voor dit onderwerp is begonnen bij de interesse voor trauma en de prachtige wijze waarop dramatherapie hierop kan aansluiten. Tijdens de minor *agressie en huiselijk geweld* kwam ik in aanraking met het onderwerp seksueel misbruik en vond ik het maar niets. Pas later zag ik in hoe mooi het is dat ik hier tijdens mijn minor zoveel over heb geleerd. Het heeft me de basis gegeven om dit onderzoek te schrijven. Een onderwerp waar mensen liever van wegblijven, het er echt over hebben doen mensen vaak niet. Ernaar doorvragen al helemaal niet. Vaak blijven we van het onderwerp vandaan, maar daarmee blijven we dus ook weg van de overlevers van dit trauma. Dat terwijl ze ons juist zo hard nodig hebben. Door middel van dit onderzoek heb ik hopelijk een steentje kunnen bijdragen en hoop ik dat er wat meer zicht is gekomen op deze sterke vrouwen en de gevolgen waar zij mee te maken hebben.

Graag wil ik de evaluatiegroep bedanken, fijn dat jullie hebben meegekeken en hebben meegedacht. Daarnaast wil ik ook graag de respondenten voor dit onderzoek bedanken, heel fijn om jullie kijk op dit onderwerp te mogen horen, ontzettend waardevol. Huub Notermans wil ik bedanken voor het advies dat hij mij heeft gegeven als consulent. Hiermee is het onderzoek naar een hoger niveau getild. Bedankt! Graag wil ik Rineke bedanken, voor de mogelijkheid om dit prachtige onderzoek uit te mogen voeren, het contact dat we hebben opgebouwd en de vervolgstappen die we gaan ondernemen. Ik mag Rineke gaan ondersteunen tijdens een training voor overlevers van seksueel misbruik.

Wat een proces, wat een uren. De uitspraak 'bloed, zweet en tranen' snap ik nu veel beter. Heel graag wil ik Michael bedanken, mijn steun, liefde en toeverlaat in dit proces. Lieverd, wat heb jij veel voor mij betekend tijdens deze periode. Ik ben je eeuwig dankbaar! Daarnaast wil ik graag Margot, Evamei en Kya bedanken, mijn lieve medestudenten waar ik vele uren mee heb gespandeerd, waar we elkaar eruit hebben getrokken als het niet meer ging en elkaar hebben toegejuicht bij succeservaringen. Ook andere mensen in mijn omgeving wil ik bedanken, ze weten zelf wie ik bedoel, omdat jullie steunen, blijven en voor mij familie zijn. Bedankt daarvoor.

Amanda Speekenbrink, juni 2017

Inhoudsopgave

Samenvatting	2
Summary.....	3
Voorwoord.....	4
Inleiding	6
1. Inhoudelijke oriëntatie	7
1.1 Cijfers	7
1.2 Definitie en afbakening	7
1.3 Psychologische behandeling na seksueel misbruik	9
1.4 Seksueel misbruik en dramatherapie	10
1.5 Dramatherapeutische methoden	12
1.6 Gevolgen functioneringsgebieden.....	14
2. Onderzoekskwestie	18
2.1 Psychologische behandeling op de symptomen.....	18
2.2 Dramatherapeutische behandeling op de symptomen.....	18
3. Hoofdvraag, deelvragen en doelstelling.....	21
3.1 Hoofdvraag	21
3.2 Deelvragen	21
3.3 Doelstelling	21
4. Onderzoeksmethode	22
4.1 Onderzoeksbenadering	22
4.2 Onderzoekstype	22
4.3 Dataverzamelingstechnieken.....	22
4.4 Data-analyse	24
4.5 Kwaliteitscriteria	24
5. Resultaten	26
5.1 Deelvraag 1	26
5.2 Deelvraag 2	30
5.3 Deelvraag 3	34
5.4 Deelvraag 4	38
Conclusie.....	42
Aanbevelingen	45
Literatuurlijst	46
Bijlage 1 HBO-gedragscodeverslag.....	48
Bijlage 2 Fasen van Delfos	49
Bijlage 3 Schalen van ernst bij seksueel misbruik.....	50
Bijlage 4 Uittingsvormen	51
Bijlage 5 Interviewvragen	55
Bijlage 6 Respondenten	56
Bijlage 7 Interviews	57

Inleiding

Voor u ligt het kwalitatief inventariserend praktijkonderzoek van Amanda Speekenbrink. In dit praktijkgerichte onderzoek is geïnventariseerd wat de gevolgen van seksueel misbruik bij vrouwen zijn en op welke wijze dramatherapeuten deze gevolgen behandelen. Vanuit de interesse voor trauma van de onderzoeker en de wijze waarop dramatherapie hierop aansluit is het onderwerp seksueel misbruik naar voren gekomen. Er is contact gelegd met de opdrachtgever *Rineke van der Baan* en in overleg met haar is de vraag voor dit onderzoek ontstaan. Vanuit de praktijk kwam naar voren dat de gevolgen van seksueel misbruik uiteenlopen op verschillende gebieden. De heftigheid van het trauma is enorm en zo ook de gevolgen. In dit onderzoek is voor zowel vrouwen met een seksueel misbruik verleden, als voor dramatherapeuten en andere hulpverleners geprobeerd uiteen te zetten wat deze gevolgen zijn en hoe dramatherapeuten deze gevolgen behandelen. Er is gekozen om de focus te leggen op vrouwen om de doelgroep meer specifiek te maken. Echter mag niet worden vergeten dat er ook genoeg mannen zijn met een seksueel misbruik verleden, ook zij hebben te maken met de gevolgen van seksueel misbruik.

In hoofdstuk 1 vindt u de inhoudelijke oriëntatie, hier worden de cijfers van seksueel misbruik genoemd, wordt het onderwerp gedefinieerd en afgebakend en wordt er ingegaan op de behandeling van seksueel misbruik. Zowel de psychologische behandeling als de behandeling binnen dramatherapie wordt hierin weergegeven. Daarnaast zijn de gevolgen van seksueel misbruik bij vrouwen onderzocht, deze zijn onderverdeeld onder verschillende functioneringsgebieden.

In hoofdstuk 2 is de onderzoekskwestie beschreven. Hierin wordt de achtergrond van de behandeling bij seksueel misbruik weergegeven en wordt de beroepsrelevantie beschreven. Vanuit de onderzoekskwestie zijn hoofd- en deelvragen naar voren gekomen en beschreven in hoofdstuk 3, waar ook de doelstelling van het onderzoek is weergegeven.

In hoofdstuk 4 is de onderzoeksmethode beschreven. Hier is terug te vinden wat de onderzoeksbenadering is, voor welk type onderzoek gekozen is, welke dataverzamelingstechnieken zijn gebruikt, welke analyses hierop zijn toegepast en aan welke kwaliteitscriteria is voldaan.

In hoofdstuk 5 zijn de resultaten per deelvraag beschreven en zijn de deelvragen beantwoord. In de conclusie wordt antwoord gegeven op de hoofdvraag. In het laatste hoofdstuk zijn de aanbevelingen van dit onderzoek te vinden.

In de bijlagen is een HBO-gedragscode verslag te lezen, is er aanvullende informatie opgenomen behorend bij de inhoudelijke oriëntatie en zijn de uittingsvormen en gevolgen van seksueel misbruik overzichtelijk uiteengezet. Daarnaast zijn de respondenten benoemd in de bijlage, zijn er voorbeeldinterviews opgenomen, zijn de woordelijke uitgeschreven interviews toegevoegd en zijn voorbeelden van het coderen van interviews toegevoegd.

1. Inhoudelijke oriëntatie

“Seksualiteit is een sterke, natuurlijke verbinding met een ander: intimiteit, relatie, lust, liefde, beleving, voortplanting, van sensueel naar seksueel, ultiem genot. Nadien ben je voldaan, tevreden en bevredigd. Het is seks waarbij je de ander kent, je bent er zelf bij en je wilt het ook zelf. Het is ook niet geheim. Je bent verbonden met de ander. Seks heeft ook een sociaal component. Het is voor anderen belangrijk om te weten met wie je iets hebt. Dat maak je ook bekend. Door de seksuele relatie krijg je er familie bij.” (Schouten, 2016, p. 138).

Helaas verlopen seksuele ervaringen niet voor iedereen op deze manier. Wanneer een eerste seksuele ervaring verstoord is door seksueel misbruik, heeft dat invloed op het verdere (seksuele) leven. Maar welke invloed heeft het nou eigenlijk? Waar speelt het seksueel misbruik een rol? Heeft dit enkel en alleen te maken met het lastig kunnen aangeven van grenzen, of speelt seksueel misbruik op veel meer vlakken een rol? Naar aanleiding van een inventariserend onderzoek door Rineke van der Baan (2014) over de behandelmogelijkheden van dramatherapie na seksueel misbruik, is gebleken dat verder onderzocht moet worden hoe dramatherapie aansluit op de gevolgen van seksueel misbruik. Dit is met name van belang omdat seksueel trauma een grote impact heeft: de gevolgen zijn groot en tonen zich op verschillende functioneringsgebieden.

“Bij alle slachtoffers viel op hoe hevig en langdurig de impact van seksueel misbruik tijdens hun jeugd was. ‘Mensen houden daar een leven lang last van’, zegt Stam.” (Effting & Feenstra, 2017). “Veel slachtoffers ontkennen het misbruik en drukken herinneringen weg. ‘Eigenlijk zeggen ze de hele dag tegen zichzelf: dit is niet gebeurd. Zo kunnen ze er mee omgaan. Ze leiden een dubbelleven. Het duurt vaak tot ver in de volwassenheid voordat ze zich gaan realiseren dat het niet hun schuld is geweest.” (Effting & Feenstra, 2017)

1.1 Cijfers

Seksueel misbruik komt veelvuldig voor. Naar schatting worden er in Nederland per jaar 62.000 kinderen voor het eerst seksueel misbruikt (Veerman, 2014). Aan de hand van een rapport van Rutgers uit 2011 blijkt dat seksueel misbruik bij één op de vijf meisjes voor haar 16^e levensjaar heeft plaatsgevonden. Met betrekking tot de duur van het misbruik zijn de cijfers vrij gelijkmatig verdeeld: Bij een derde gaat het om eenmalig seksueel misbruik, bij een derde gaat het om twee tot vijf keer en bij nog een derde gaat het om structureel seksueel misbruik over een langere periode. Daarnaast gaat het bij 10% van de meisjes over penetratie waarbij gebruik is gemaakt van geweld of waarbij het seksueel misbruik door meer dan één dader is gepleegd. Het misbruik vindt in de meeste gevallen plaats bij kinderen tussen de acht en twaalf jaar. Vaak zijn de daders familieleden, bij 24% gaat het om daders in de omgeving. Onderzoek naar het daderprofiel laat zien dat het overgrote deel van de misdrijven gepleegd wordt door mannen, slechts bij 1% van de gevallen was er sprake van een vrouwelijke dader, die in sommige gevallen bijgestaan werd door een man (Meeuwssen, 2013). In 80 tot 95% van de gevallen gaat het om een, voor het kind, bekende dader kind die het kind vertrouwt. In de meeste gevallen is het kind ook afhankelijk van de dader (Meeuwssen, 2013). Uit onderzoek blijkt dat 42,9% van de jongeren tussen de 18 en 25 jaar gerapporteerd hebben dat zij seksueel misbruikt zijn voor het 18^e levensjaar. (Rutgers, 2015).

1.2 Definitie en afbakening

Dit onderzoek is gericht op volwassen vrouwen die seksueel misbruikt zijn tijdens hun kindertijd. Het gaat hierbij dus niet om vrouwen die seksueel misbruikt zijn na de leeftijd van 18 jaar. Er wordt in het onderzoek geen onderscheid gemaakt tussen een eenmalige seksueel misbruik ervaring of meerdere ervaringen. Afgezien van het feit dat uitingen op latere leeftijd verband hebben met de leeftijd van het kind waarop het misbruik heeft plaatsgevonden (Delfos, 2015) zal er geen onderscheid gemaakt worden. Dit omdat seksueel misbruik in veel gevallen in een langer tijdsbestek (verschillende leeftijdsfasen)

plaatsvindt (Silverman, 2009). Om wel een beeld te geven van de leeftijdsfasen en de gevolgen van seksueel misbruik worden deze leeftijdsfase in Bijlage 2 weergegeven.

Binnen dit onderzoek zal gebruik worden gemaakt van de term seksueel misbruik. Hieronder vallen alle seksueel misbruik ervaringen die kinderen tot de leeftijd van 18 jaar kunnen meemaken. Onder deze term valt ook seksueel geweld en seksueel trauma. De definitie van seksueel misbruik wordt hieronder gegeven.

“Seksueel misbruik bestaat uit alle seksuele aanrakingen of handelingen die een volwassene een kind opdringt. Dit varieert van begluurd worden of moeten toezien bij seksuele handelingen van de volwassene tot betasting en verkrachting. De handelingen zijn tegen de zin van het kind en het kind kan zich niet verweren tegen de handelingen door het lichamelijke of relationele overwicht van de volwassene, zeker als de volwassene een bekende is. Hier spelen emotionele druk, dwang en geweld in mee.” (Nederlands Jeugd Instituut, 2017).

De uitingen van een seksueel misbruik trauma zijn anders dan overige trauma's. Om het onderscheid te maken tussen trauma en seksueel trauma wordt verwezen naar Schouten (2016).

“Definitie trauma: We spreken van een trauma als een schokkende ervaring zo levensbedreigend en/of emotioneel overweldigend is voor een mens dat alle bestaande bronnen om jezelf te beschermen niet meer voldoen. De ervaring kan plaatsvinden in de jeugd of als volwassene en kan eenmalig, herhalend en langdurig zijn.” (Schouten, 2016, p. 279).

“Definitie seksueel trauma: Een seksueel trauma komt tot stand in een schokkende gebeurtenis waarbij seksualiteit en lust als levensbedreigend en overweldigend worden ervaren. Bij seksueel misbruik is het de eerste confrontatie met volwassen seksualiteit. De combinatie van trauma en seksuele lust brengt een duivelse verbinding in een slachtoffer aan.” (Schouten, 2016, p. 279).

Waar het verschil in aangebracht wordt is de combinatie tussen seksuele lust en trauma. Iets wat fijn hoort te zijn wordt nu beschadigd en bovendien bij een kind dat hier nog niet mee zou moeten worden geconfronteerd. Het kan voorkomen dat het slachtoffer opgewonden raakt of een orgasme krijgt. Dit zijn lichamelijke reacties. Echter zorgen deze er wel voor dat de cliënt in de war kan raken of ze het wel wilde, of het haar schuld is en of ze niet heeft meegedaan of toestemming heeft gegeven. Echter zegt dit niets over of het slachtoffer het wel wilde, het is de lichamelijke reactie die ook kan ontstaan door angst. Door deze reactie kan schaamte en verwarring optreden (Schouten, 2016).

Nicolai (2011) geeft aan dat een kind bij seksueel misbruik in aanraking komt met seksualiteit op een te vroege leeftijd. De ernst van een seksueel trauma ligt op het onder dwang seksuele handelingen moeten verrichten, waarbij er wordt binnengedrongen in de eigen lichaamsgrenzen. De onschuld van het kind wordt op meerdere manieren geschonden. Daarnaast wordt het kind vaak op meerdere manieren getraumatiseerd omdat er vaak sprake is van geweld. Het kind kan dan eenmalig getraumatiseerd raken of herhalend getraumatiseerd raken, hierin wordt een onderscheid gemaakt tussen twee typen trauma. Type 1 trauma's zijn enkelvoudige en eenmalige trauma's. Als het gaat om de thematiek van dit onderzoek kan het dus gaan om een eenmalige aanranding of verkrachting. 30 tot 40% van de mensen die dit meemaken ontwikkelen posttraumatische stressreacties. Een eenmalige verkrachting zorgt bij 70 tot 80% van de mensen voor een posttraumatische stressreactie (Nicolai, 2011). Er wordt gesproken over een type 2 trauma wanneer het trauma zich herhaalt en langdurig is. Het gaat over ervaringen waaruit niet ontsnapt kan worden en over ervaringen die emotioneel en fysiek overweldigend zijn. Een reactiepatroon hierop is meestal dissociatie en/of zelf-hypnose (Nicolai, 2011). Schouten (2016) legt uit dat het bij seksueel misbruik gaat om de eerste ervaring van het seksueel misbruik. *“... het gaat bij seksueel misbruik niet over de frequentie maar over het eerste moment. Het moment waarop de ontreddering plaatsvindt. Ook al had dat moment geen vervolg, de schade is toegebracht en die heeft vele gevolgen. Alle soortgelijke ervaringen die erna komen zijn herhalend, verdiepend en inslijtend. Zij bestendigen het trauma van het eerste moment.”* (Schouten, 2016, p. 56). Wel wordt onderscheid gemaakt tussen de verschillende gradaties

van seksueel misbruik. Om een beeld te krijgen van de verschillende gradaties zijn deze beschreven in Bijlage 3. Dit onderzoek richt zich op de gehele doelgroep, er wordt hierbij geen onderscheid gemaakt in gradaties of type trauma.

1.3 Psychologische behandeling na seksueel misbruik

Er zijn verschillende psychologische benaderingswijzen als het gaat om de behandeling na seksueel misbruik. Deze verschillende benaderingen zullen in deze paragraaf uiteen worden gezet.

Traumagericht of niet?

Psychologische interventies lijken effectief te zijn. Er is gebleken dat verschillende psychologische interventies werkzaam zijn bij het reduceren van symptomen van de Post Traumatische Stress Stoornis (PTSS). Maar ook helpen ze bij het reduceren van symptomen als depressie, angst of dissociatie. Trauma gerichte behandeling heeft meer effect dan behandeling die niet gericht is op het trauma. Dit is in twee eerdere onderzoeken naar voren gekomen. Ook in theoretische modellen voor PTSS is benadrukt hoe belangrijk het is om te werken met de traumatische ervaring (Ehring et al., 2014). Uit onderzoek blijkt dat de meest effectieve behandeling trauma gerichte cognitieve gedragstherapie is. Ook Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) werkt effectief, al zijn hier nog weinig studies naar gedaan (Ehring et al., 2014). Langdurige exposure therapie, traumagerichte cognitieve gedragstherapie met exposure interventies en cognitieve herstructurering en cognitieve proces therapie sluiten aan (Ehring et al., 2014). Groepstherapie lijkt minder effectief dan individuele therapie. Individuele trauma gerichte therapie geeft de hoogste resultaten (Ehring et al., 2014). Effectief bewezen behandelingen zijn traumagerichte cognitieve gedragstherapie, EMDR en medicatie zoals antidepressiva. Daarnaast kunnen ook ontspanningsoefeningen, schrijfopdrachten en lichaamsgerichte therapie bijdragen, die vaak al geïntegreerd zijn in de behandeling (Leferink, 2014). Behandelingen bestaan uit exposure met het trauma. Omdat personen na een trauma vaak de neiging hebben de herinnering te vermijden, worden zij in behandeling opnieuw blootgesteld aan de herinnering. Belangrijk is om woorden te vinden voor gevoelens en ervaringen. Door deze te verbinden kan het trauma zich langzaam integreren en loskomen van het lichamelijke en psychische stuk dat in noodstand staat (Leferink, 2014). Psychotherapeutische behandelingen zijn effectief als het gaat om het behandelen van PTSS, trauma symptomen, internaliserende en externaliserende symptomen, zelfvertrouwen, interpersoonlijk functioneren, globale symptomen en het algemene functioneren (Taylor & Harvey, 2010). Wat uit meerdere bronnen naar voren komt is hoe belangrijk het is om in de therapie specifiek aan het trauma te werken door middel van bijvoorbeeld exposure. Daarbij is er de voorkeur om individueel te werken.

Wel of geen lichamelijk contact?

De vraag kan gesteld worden of lichamelijk contact wel of niet wenselijk is wanneer er sprake is geweest van seksueel misbruik in de kindertijd. Attekum (2003) schrijft dat er vaak een terughoudendheid is van de therapeut naar de cliënt wat betreft lichamelijk contact. Naar haar mening zijn er nog te weinig technieken en methoden om het lichamelijke contact in de therapie te betrekken. Ook schrijft ze dat het lichaam eigenlijk vraagt om menselijke aandacht en nabijheid, terwijl er aan de andere kant ook voorzichtigheid moet zijn en een professionele afstand bewaard moet blijven. Ze schrijft dat er in psychotherapie vaak nog voor het veilige gekozen wordt en lichamelijk contact dus ook vermeden wordt, dit terwijl zij van mening is dat er in het lichaam toch de directe bron van de emotionele ervaring ligt. Haar mening is dat deze vermijding misschien wel een herhaling is van vroeger en cliënten om deze reden vaker naar alternatieve therapieën op zoek gaan zodat ze ook hun lichaam kunnen laten spreken. Naar haar mening ligt er een behoefte om aan de slag te gaan met het lichaam omdat hier lichamelijke gewaarwordingen zijn opgeslagen die mogelijk iets kunnen vertellen over de emotionele ervaring.

Alternatieve therapie

Alternatieve therapieën die worden vergoed vanuit de aanvullende verzekering zijn: craniosacrale therapie, biodynamische therapie, reïncarnatietherapie, haptonomie, body stress release, therapie op antroposofische grondslag, postural integration, hypnotherapie, gestalt therapie, psychomotorische therapie en op de traditionele Chinese geneeskunde gebaseerde therapie. Patiënten melden dat ze in vergelijking met reguliere hulpverlening baat hebben gehad en betere ervaringen hebben gehad bij de alternatieve behandelingen (Lefterink, 2014). Mogelijk komt dit omdat er meer persoonlijke aandacht is en, zoals hierboven al benoemd is, het lichaam meer centraal staat in deze vormen van therapie.

Symptoomgericht

Voor gedragsproblemen die het gevolg zijn van het seksueel misbruik zijn de supportieve therapie en groepstherapie het meest effectief gebleken. Cognitieve gedragstherapie en individuele therapie hebben de beste effecten op psychologische stress. Voor problemen met het zelfbeeld werkt cognitieve gedragstherapie en therapie specifiek gericht op seksueel misbruik, ook groepstherapie sluit hierbij aan. Speltherapie heeft het meeste effect op problemen binnen het sociaal functioneren. Voor problemen zoals het functioneren in de maatschappij en risicovol gedrag, werkt therapie gericht op het seksueel misbruik trauma, speltherapie, supportieve therapie, cognitieve gedragstherapie en groepstherapie het beste (Hetzl-Riggin et al., 2007). De beste effecten van behandeling op het vertonen van seksueel gedrag als symptoom zijn gevonden bij een combinatie van cognitieve gedragstherapie, speltherapie en supportieve therapie. De beste effecten voor het behandelen van depressieve klachten en angstklachten werd gevonden bij een combinatie van supportieve therapie, speltherapie en psychodynamische therapie of alleen cognitieve gedragstherapie (Sánchez-Meca et al., 2011).

1.4 Seksueel misbruik en dramatherapie

“Trauma wil ervoor zorgen dat de herinnering vergeten wordt en het wil alle emoties die bij het trauma komen kijken vergeten. In drama gaat het erom hoe je manieren kunt vinden om de waarheid te vertellen. Hierbij moet je eerst je eigen blokkade doorbreken om zo de waarheid te ontdekken, te ervaren, te verkennen en te onderzoeken. Dan kan het naar buiten treden via stem en lichaam.” (Kolk, 2016, p. 456).

Vrouwen met een seksueel misbruik verleden vinden het vaak lastig om te praten over de ervaringen die verbonden zijn met het seksueel misbruik. Doordat dramatherapie in verschillende vormen aangeboden kan worden, is er de mogelijkheid voor de cliënt om te projecteren en emotionele distantie te voelen bij de meest moeilijke thema's (Galo-Lopez, 2007). Met name het projecteren op de rol, het masker, de pop, het spel, het verhaal of de ander helpt om een bepaalde distantie te creëren waardoor het mogelijk wordt om met moeilijke aspecten van het seksueel misbruik te werken. Deze symbolische expressie is belangrijk binnen de communicatie tussen de therapeut en de cliënt (Silverman, 2009). Een ander belangrijk aspect binnen dramatherapie blijkt controle te zijn (Silverman, 2009). Daar waar het slachtoffer geen controle had tijdens het seksueel misbruik, mag zij deze weer terug proberen te vinden in de therapie. Binnen dramatherapie kan de cliënt gaan oefenen met rollen en situaties waarin zij weer de regie en controle heeft. Hierbij zal de therapeut een meer volgende houding aannemen zodat de cliënt de ruimte krijgt te exploreren met dit gedrag. Een belangrijk aspect is dat de cliënt de regie weer terugkrijgt, er wordt dan ook voor opgepast dat de cliënt geen dingen doet die zij niet wil. Binnen de therapie wordt gekeken in hoeverre de cliënt een connectie kan maken met het persoonlijk materiaal dat zij inbrengt. Mogelijkheden hierbij zijn om als cliënt zelf de rol te spelen, maar ze kan ook als regisseur aan de zijlijn staan. Daarnaast is er de mogelijkheid om zelf getuige te spelen van het seksueel misbruik. Hoewel dergelijke werkvormen veel angst kunnen oproepen bij de cliënt, is het wel van belang om naar het trauma toe te gaan. Wegblijven van het trauma zal er immers voor zorgen dat de cliënt minder goed om kan gaan met trauma's in de toekomst. Wanneer er naar het trauma wordt toegegaan moet er wel voor worden opgepast dat het

trauma zich niet herhaald in de therapie (Silverman, 2009). Er wordt rekening gehouden met dissociatie in dramatherapie, wat tot stand kan komen door herbelevingen in de therapie (Welten, 2005). Ook wordt er gewerkt aan disfunctionele overlevingsstrategieën. Een voorbeeld hiervan is vermijdingsgedrag (Welten, 2005).

Volgens Rakemann (2007) is het van belang om voor de start van de traumabehandeling de focus op stabilisatie en symptoomreductie te leggen. Er moet eerst rust komen in het dagelijks functioneren voordat gewerkt kan worden aan traumabehandeling. Als dramatherapie in wordt gezet bij problemen met de emotieregulatie kan een doel zijn om de desbetreffende vrouw met een seksueel misbruik verleden aan te leren dat soms even weggelopen uit een gesprek mag, wanneer de spanning bijvoorbeeld te hoog oploopt. Non-verbale werkvormen helpen om met minder spanning, dan in een werkelijke situatie, te oefenen met nieuw gedrag. Een steunende en tegelijkertijd een corrigerende houding (ook wel dialectische benadering) helpt om zo weer meer balans in het functioneren te brengen (Rakemann, 2007).

Het oefenen met situaties waarbij iemand grenzen moet aangeven is een helpende oefening. Hierbij is het echter wel belangrijk dat de therapeut inspringt wanneer het te moeilijk wordt voor de cliënt. Er wordt ook gebruik gemaakt van spiegelen. Hierbij geeft de therapeut aan de cliënt terug wat het gedrag van de cliënt met de therapeut doet en wordt de vraag gesteld of de cliënt hetzelfde ervaart of niet. Het doel hiervan is om de reflectieve functie van de vrouw op te bouwen, waardoor haar zelfbeeld in stapjes kan worden gecorrigeerd (Rakemann, 2007).

Interventies zijn gericht op het weer in het hier en nu komen, maar ook het stabiliseren en herkennen van de traumatische ervaringen. Doelen zijn gericht op het verstevigen van de autonomie, inzicht krijgen en het leren kennen van copingstrategieën en het zorgen dat deze copingstrategieën weer gewaardeerd worden. Vervolgens worden alternatieven ontwikkeld (Cleven, 2004).

Dramatherapie sluit met haar interventies aan op het somatische, de waarneming, het cognitieve, affectieve, adaptieve en het gedragsmatige (Silverman, 2009). Interventies van de therapeut zijn steunend, de therapeut heeft een transparante attitude, behandelt de ontwikkelingsstaken die gekoppeld zijn aan de leeftijdsfasen en opdrachten worden afgestemd op het intellectuele en emotionele vermogen van de cliënt (Cleven, 2004).

Zerka Moreno geeft aan dat psychodrama al meer dan 50 jaar bekend staat als een van de meest helpende aanpakken binnen traumabehandeling (Welten, 2005). Interventies die in dramatherapie en met name in psychodrama ingezet worden en goed aansluiten bij trauma, hebben te maken met traumatische herinneringen. In dramatherapie is er de mogelijkheid om het sensomotorische niveau aan te spreken om pijnlijke herinneringen die liggen opgeslagen op te halen. Wanneer er een juiste distantie is tussen gevoel en verstand kunnen interne ervaringen worden gekoppeld aan woorden die eerder niet benoemd konden worden. Mogelijkheden zijn dan scène spel, een gestructureerde improvisatie en het werken met vaste tekst (Welten, 2005).

Welten (2005) noemt dat exposure therapie goede effecten heeft en deel zou moeten zijn van de dramatherapeutische behandeling. Exposure in vitro zou hierbij het beste aansluiten. Verder blijkt groepstherapie effectief te zijn. Het is gebleken dat vrouwelijke adolescenten met een verleden van seksueel misbruik na acht weken dramatherapie in groepsverband aangaven dat zij zich minder vijandigheid voelden naar anderen, minder depressieve gevoelens en minder psychotische symptomen ervaarden (Silverman, 2009).

In het onderzoek van Van der Baan (2014) is onderzocht hoe dramatherapie wordt ingezet bij vrouwen die seksueel misbruikt zijn. Van der Baan (2014) geeft aan dat drama therapeutische behandeling gericht kan zijn op stabilisatie, verwerking of integratie van de problematiek. In de therapie kan rekening worden gehouden met dissociatieve en psychotische klachten. Behandeldoelen zijn gericht op het bepalen en uitbreiden van het zelfbeeld, de expressie en beheersing van emoties, de sociale interactie, de ontwikkeling van een observerend zelf en het uitbreiden van het rollenrepertoire van de cliënt. Interventies hebben te maken met het volgen van de cliënt waarbij de therapeut inspeelt op wat er zich in het moment afspeelt. Als eigenschap van de therapeut is een empathische en uitnodigende

houding van belang. Ook zou de therapeut moeten letten op non-verbale en lichamelijke signalen van de cliënt. Interventies zijn gericht op het volgen, het geven van erkenning, aansluiten en het stimuleren en uitnodigen van de cliënt. Ook de projectie in het medium van cliënt naar therapeut kan plaatsvinden, daarnaast speelt de therapeut met de spanningsopbouw (window of tolerance¹) en met verhulling. Binnen deze interventie wordt gebruik gemaakt van distantietechnieken zodat het veilig en verteerbaar blijft om te werken aan de verwerking van seksueel misbruik. Werkvormen die gebruikt worden zijn rollenspel, psychodramavormen, Developmental Transformations (DvT), lichaamsgericht spel, kostuums en sprookjes, improvisatiespel, spel met materialen en het werken met decor en attributen (Baan, 2014).

1.5 Dramatherapeutische methoden

Zoals ook in de vorige paragraaf benoemd is, worden er binnen dramatherapie verschillende methoden gehanteerd tijdens het werken met vrouwen met een seksueel misbruik verleden. Een aantal van deze methoden zijn hieronder uitgewerkt.

Vijf fasen model – Renée Emunah

Dit model is gebaseerd op de ontwikkeling in de relatie tussen ouder en kind. Waar een ouder een kind volgt, signalen oppikt, interesse toont, sensitief is en verantwoordelijk is voor wat het kind nodig heeft, zal de therapeut dit ook doen. Binnen het vijf fasen model van Emunah wordt er gelet op de intenties van de cliënt in dramatherapie. Dit wordt gedaan door onder andere het volgen, het oppikken van signalen en het spiegelen van de cliënt. Dit alles gebeurt door een opbouw te maken in het spel door middel van vijf fasen. Deze worden hieronder beschreven.

1. Interactief dramatisch spel:
Hier wordt de spelsymboliek nog verhuld en worden er voorwaarden geschept om het spel mogelijk te maken. Hierin is nog veel spontaniteit en vrijheid te zien.
2. Geënceneerd spel:
Binnen deze fase worden theatrale scènes ontwikkeld. De spelsymboliek is nog verhullend en de rollen zijn nog niet gebaseerd op het leven of thema's uit het leven van de cliënt.
3. Rollenspel:
In dit rollenspel worden nu wel persoonlijke thema's ingebracht. De fantasie maakt plaats voor actuele situaties. Het spel wordt ingezet als oefening voor het echte leven. Er wordt inzicht gegeven in gedragsproblemen en er wordt gewerkt met de versterking van het zelfbeeld.
4. Verdiepende encenering:
Hierin worden kernthema's opgezocht en gaat men hiermee exploreren met levensthema's. Herbelevingen kunnen hier plaatsvinden omdat het spel een relatie heeft met het echte leven van de cliënt. In deze fase zullen veranderingen plaatsvinden in het gedrag en de beleving van de cliënt.
5. Het drama ritueel:
In deze fase wordt geëindigd. Er vindt een overgang plaats naar het zelfstandig functioneren van de cliënt in de buitenwereld. Afscheid nemen is ook een thema waar plaats voor wordt gemaakt in deze fase (Emunah, 2009).

¹ De window of tolerance bestaat uit een raamwerk van waaruit emoties kunnen worden geïnterpreteerd. Binnen het raamwerk is iemand in staat de emoties te reguleren, bij te veel stress kan iemand juist overspoelt raken met emoties of verlammen en daarbij geen/weinig emoties meer ervaren. Bij mensen met een traumatische achtergrond is de window of tolerance kleiner en raken zij sneller uit balans.

Roltheorie - Robert Landy

De roltheorie gaat ervan uit dat ieder mens van nature verschillende rollen speelt. Ieder mens heeft de mogelijkheid om zichzelf voor te stellen als een ander en om zich ook voor te doen als een ander. Dit rollenspel is niet aangeleerd maar is volgens Landy genetisch bepaald. Vanuit dit gegeven dat mensen in het dagelijkse leven constant rollen aannemen en spelen, wordt dramatherapie ingezet. De roltheorie gaat ervan uit dat er altijd minstens één rol is die de cliënt niet kan spelen of onvoldoende ontwikkeld is. Het is in de therapie dan de taak om deze rol op te sporen en te identificeren. Er is altijd een protagonist (hoofdrolspeler) en een antagonist (speler tegenover de hoofdrolspeler en ook wel counterrol genoemd) aanwezig. Binnen de roltheorie kunnen beide rollen in dezelfde persoon liggen. Binnen het spel wordt een verhaal verteld waarin voldoende distantie aanwezig is zodat het speelbaar wordt voor de cliënt (Landy, 2009). Deze rollen worden gespeeld aan de hand van de onderstaande 7 stappen:

“Landy (1992) noemt zeven aspecten in het spelen van een rol:

- 1. Een rol kunnen oproepen en benoemen;*
- 2. Een divers aantal rollen kunnen spelen;*
- 3. De eigenschap van een rol kunnen weergeven;*
- 4. Het kunnen schetsen van alternatieve subrollen;*
- 5. Om kunnen gaan met de functie van een rol;*
- 6. Een esthetische distantie kunnen presenteren in de rol en;*
- 7. De realiteit en de fictie van de rol kunnen verbinden.” (Cleven, 2004, p. 72).*

De roltheorie wordt ook ingezet bij PTSS en seksuele stoornissen (Landy, 2009).

Developmental Transformations (DvT) – David Read Johnson

DvT is gebaseerd op het spelen met improvisatie, het vrije spel. De essentie van DvT ligt op het transformeren van lichamelijke ontmoetingen in het speelveld. De therapeut is een actieve partij binnen de therapie en wordt ingezet als een zogenaamd *playobject*. DvT gaat uit van een instabiel leven waar mensen mee moeten leren omgaan. We kunnen de illusie hebben dat iets stabiel is, maar na een kleine verandering kan dit alweer verdwijnen. Binnen DvT wordt er naartoe gewerkt om de angst die gepaard gaat met deze instabiliteit meer verdraagbaar te maken en ervoor te zorgen dat cliënten beter kunnen meebewegen met de veranderingen in het leven. Voordat de improvisatie begint wordt er afgesproken dat alles spel is, dat de therapeut en cliënt elkaar niet opzettelijk pijn doen en dat er wederkerigheid bestaat in het spel. Zowel de cliënt als de therapeut kunnen spelimpulsen inbrengen. In het spel zullen steeds transformaties plaatsvinden en wordt er gezocht naar een aansluiting bij de cliënt waarin thema's uit het echte leven kunnen worden opgezocht (Johnson, 2009).

Narradrama – Pamela Dunne

Narradrama is gebaseerd op de narratieve therapie waarin gebruik wordt gemaakt van verhalen. In narradrama wordt er gewerkt met de verhalen van de cliënt. Er wordt de nadruk gelegd op het narratief van de cliënt en hoe hij of zij kijkt naar dit narratief. Er wordt gebruik gemaakt van spontane ontmoetingen in improvisatie waarin de therapeut objectief kijkt naar het verhaal dat zich afspeelt. Oude verhalen en nieuwe verhalen worden met elkaar vergeleken en er wordt gekeken waar de cliënt in wil geloven. Oude verhalen kunnen ook worden aangepast, een nieuw einde krijgen. De cliënt neemt hierin de beslissingen, de therapeut oordeelt niet en nodigt de cliënt uit om eigen keuzes te maken (Dunne, 2009).

Psychodrama – Jacob Moreno

In psychodrama spelen mensen scenes uit de realiteit na, maar ook kunnen dromen en fantasieën worden nagespeeld. Dit gebeurt om gevoelens uit te drukken die nog niet eerder waren gevoeld, om nieuwe inzichten te krijgen, begrip te creëren en nieuw gedrag te oefenen. Er zijn diverse technieken om in psychodrama te werken. Er wordt hierbij gebruik gemaakt van de roltheorie, de sociometrie, de theorie van spontaniteit en creativiteit en psychodrama interventies en reconstructies (Garcia & Buchanan, 2009).

1.6 Gevolgen functioneringsgebieden

“Binnen de eerste seconde waarin het seksueel misbruik begint, ontstaan er verschuivingen op allerlei vlakken en lagen. Lichamelijk, psychisch, emotioneel, seksueel, sociaal, in de identiteit en in de verhouding tot volwassen vindt scheuring, verdeling en splitsing plaats. Valse verbindingen worden gelegd en in de binnenwereld ontstaat er verwarring” (Schouten, 2016, p. 24).

De impact van seksueel misbruik is groot en dringt door in allerlei functioneringsgebieden. Er zijn dan ook veel verschillende gevolgen te ontdekken na seksueel misbruik in de kindertijd. Een gevolg van seksueel misbruik kan een PTSS zijn of symptomen hiervan. Daarnaast worden kinderen die seksueel misbruikt zijn vaker gediagnosticeerd met gedragsproblemen. Gedragsproblemen zijn vaak externaliserend, voorbeelden zijn seksuele gedragsproblemen, hyperactiviteit en agressie. Vaak worden deze kinderen gediagnosticeerd met Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Aan de andere kant komen internaliserende gedragsproblemen voor zoals angst en depressie. Dit kan zich uitbreiden naar angststoornissen, fobieën, separatieangst en de Obsessive-Compulsive Disorder (OCD). In het volwassen leven hebben mensen vaak te maken met suïcidale gedachten, interpersoonlijke problemen, een PTSS, depressie, angst en boosheid (Trask et al., 2011).

In deze paragraaf worden de verschillende functioneringsgebieden besproken waar de gevolgen van seksueel misbruik onder vallen. Dit zijn **psychische, emotionele, lichamelijke, relationele/sociale, seksuele en maatschappelijke gevolgen**. In de paragraaf wordt een onderscheid gemaakt tussen deze functioneringsgebieden en wordt geprobeerd de gevolgen van seksueel misbruik zo goed mogelijk te rangschikken onder de verschillende gebieden.

Psychische uitingsvormen

Op het gebied van psychische gevolgen komt amnesie vaak voor na seksueel misbruik. Dit is het onvermogen om belangrijke persoonlijke dingen te kunnen herinneren die zich hebben voorgedaan tijdens traumatische of stressvolle gebeurtenissen. Amnesie is een verstoring van het expliciete of ook wel bewuste geheugen. De herinnering blijft echter wel intact in het impliciete (of ook wel lichaamsgeheugen) deel en kan niet worden gezien als gewone vergeetachtigheid. Het kan zijn dat de gehele gebeurtenis niet meer herinnerd wordt of slechts delen hiervan. Doordat de herinnering aanwezig blijft in het impliciete geheugen kan de herinnering wel tot uiting komen in depressieve gevoelens of onrust wanneer iemand geconfronteerd wordt met het trauma of delen hiervan. Men spreekt van een dissociatieve amnesie wanneer amnesie het enige symptoom is (Höing, 2003). Een dissociatieve stoornis is een stoornis of een verandering van de normale integratieve functies van identiteit, geheugen, bewustzijn en/of waarneming van de omgeving (Höing, 2003). Wat slachtoffers vaak tijdens het misbruik ontwikkelen is een psychische dwarslaesie. De emotie wordt van de ervaring afgehaald. Er ontstaat als het ware een splitsing tussen het denken en het gevoel. Slachtoffers melden vaak dat zij dit letterlijk voelen als een scheiding tussen het hoofd en het lichaam of rond de hartstreek (Schouten, 2016). Door seksueel misbruik ontwikkelen mensen vaak negatieve assumpties over zichzelf, over anderen, over de wereld en over de toekomst. De assumpties zijn verstoord door de negatieve ervaringen. Cognitieve problemen kunnen een aangetast zelfgevoel, gevoelens van hulpeloosheid, een lage zelfwaardering, vermijding, interpretatieproblemen en negatieve denkbeelden zijn (Höing, 2003). Depressie is het meest voorkomende symptoom als gevolg van seksueel misbruik (Höing, 2003). Verdere mogelijke gevolgen zijn psychopathologische klachten, een dissociatieve identiteitsstoornis, posttraumatische stressklachten, psychosomatische aandoeningen, automutilatie, eetstoornissen en bipolaire stoornissen (Leferink, 2014). Angst, depressie, eetstoornissen, automutilatie, vervreemding en suïcidale gedachten komen voor (Silverman, 2009). Ook suïcidale gedachten, depressie en het gevoel geen controle te hebben (en daarom opzoek gaan naar controle) over het eigen leven wordt ook waargenomen (Galo-Lopez, 2007). Gevolgen kunnen een chronische posttraumatische stressstoornis of andere angststoornissen zijn, maar ook depressie, verslaving, sociale

fobieën en eetproblemen komen voor (Hoïng et al, 2003). Ook een borderline persoonlijkheidsstoornis en een dissociatieve stoornis komen veel voor (Hoïng et al, 2003). Gaten in het geheugen over het trauma, flashbacks, nachtmerries, eetstoornissen, stoornissen in de lichaamsbeleving, dwanghandelingen, verslavingen, zelfhaat, emotioneel op slot gaan, onverschillige of depressieve gevoelens, angst en paniekaanvallen, het gevoel controle te moeten hebben (over zichzelf, de ander of situaties), perfectionisme, schuldgevoelens, schaamtegevoelens, verwardheid, gedesoriënteerdheid, heftige gevoelens niet aankunnen, zichzelf niet kunnen zijn, en herhaald slachtofferschap zijn ook gevolgen van het misbruik (Meeuwssen, 2016).

Emotionele uittingsvormen

Clënten met een achtergrond van seksueel misbruik kunnen problemen ervaren met afgrenzing, assertiviteit, zelfwaardering, autonomie en zelfstandigheid (Cleven, 2004). Daarnaast kunnen cliënten last hebben paniekgevoelens, een negatief zelfbeeld, boosheid verkeerd uiten, schuld en schaamtegevoelens hebben en zich minder veilig voelen (Galo-Lopez, 2007). Er is een verminderde impulscontrole, een emotioneel verdoofd gevoel, schuldgevoelens, schaamtegevoelens, wantrouwen, angst en een verstoorde affectregulatie. Dit kan zich uiten in zelfbeschadiging (Höing, 2003). Seksueel misbruik beschadigt de fundamentele integriteit van een persoon. De basis van het zelf is beschadigd. Na het ervaren van seksueel misbruik wordt de wereld van de persoon in drieën gedeeld: vóór het misbruik, tijdens het misbruik en na het misbruik. Voorafgaand aan het trauma was er heelheid van de persoon, er was persoonlijke integriteit en veiligheid. Tijdens het trauma is de veiligheid verloren en een overweldigende kracht is bij de persoon haar veilige bestaan onderuitgehaald. Hierdoor voelt de persoon zich hopeloos, treurig en kwetsbaar. Het zichzelf de schuld geven en de schaamte die erbij komt kijken zorgen er vaak voor dat de persoon geen hulp zoekt (Silverman, 2009). Mensen met een seksueel misbruik verleden staan eigenlijk altijd op de alert stand en leven met veel angst, soms weten ze niet waarvoor ze precies bang zijn. Dit komt voornamelijk tot uiting in sociale situaties. Slachtoffers zijn vaak alert op gevaar, zowel bij mensen, plekken, voorwerpen als situaties (Schouten, 2016). Het valt op dat slachtoffer van seksueel misbruik vaak weinig authenticiteit hebben. Er is een onderdrukt en bevroren deel te zien dat ontstaan is in het misbruik (Schouten, 2016). Angst om alleen te zijn, angst in het donker, angst voor afwijzing of verlating, angst voor intimiteit, seksualiteit, angst voor seksuele gevoelens, angst voor bepaalde plekken of mensen, angst voor gynaecologisch onderzoek, angst wat betreft de eigen kinderen (met name op de leeftijd dat het eigen misbruik begon dat zich kan uiten in bijvoorbeeld over bezorgdheid) en problemen met het uiten van boosheid komen voor (Meeuwssen, 2016).

Lichamelijke uittingsvormen

Veel slachtoffers van seksueel misbruik hebben een verstoorde lichaamsbeleving. Zij hebben het gevoel dat hun lichaam een object is waar zij geen zeggenschap over hebben. Daarnaast zijn er vaak psychosomatische klachten ontstaan zoals hoofdpijn, maagpijn, slaapstoornissen, een verhoogde bloeddruk en of andere spanningsklachten. Somatisatiestoornissen en dissociatieve stoornissen hebben een samenhang met seksueel misbruik (Höing, 2003) en komen dus veel voor. Ook lichamelijke klachten zoals hoofdpijn, maagklachten of slaapproblemen komen voor, een gevolg kan het vermoeidheidssyndroom zijn (Leferink, 2014). Door het misbruik blijft het lichaam alert en speelt angst een grote rol. Door de hoeveel stress die in het lichaam heeft plaatsgevonden tijdens het misbruik is het lichaam nu alert op alle signalen van gevaar. Dit voelt aan als onrust en daarnaast komen prikkels vaak sneller binnen. Zogeheten triggers (situaties, plekken, kenmerken van het misbruik of van de dader die de cliënt doen herinneren aan het seksueel misbruik) kunnen ervoor zorgen dat mensen angst voelen. Deze angst is een herkenbare emotie van het misbruik, in het misbruik bevroren mensen vaak en kunnen ze niet meer reageren door 'nee' te zeggen. In het nu komt deze stand vaak terug als situaties lijken op het misbruik, iemand is dan verminderd aanwezig (Schouten, 2016). Dit laatste kan ook overgaan in dissociatie, een overlevingsmechanisme dat ontstaan is in het misbruik om zo niet te hoeven

voelen wat zich afspeelde. Een verstoord lichaamsbeeld en zelf beschadigende gedragingen komen vaak voor (Galo-Lopez, 2007). Omdat slachtoffers vaak leven in hun hoofd kunnen ze lichamelijke signalen missen. De signalen of iemand te dichtbij komt of dat iemand juist behoefte heeft aan lichamelijke aanrakingen worden niet of minder gevoeld. Hierdoor worden grenzen vaak verminderd of niet aangegeven. Ook het schrikken bij onverwachte aanrakingen en het gevoel hebben een vies lichaam te hebben horen bij de gevolgen van seksueel misbruik (Schouten, 2016). Misselijkheid, braakneigingen, lichamelijke signalen niet opmerken, het verbergen in ruime kleding of laagjes kleding, overgewicht hebben om jezelf te beschermen, je eigen lichaam haten, het ontkennen van het vrouw zijn, een doof gevoel hebben in het lichaam, spierspanningen, rugpijn, hoofdpijn, darmklachten, aandoeningen aan geslachtsorganen, heftige menstruatiekrampen, vleesbomen, tumoren of baarmoederhalskanker zijn ook gevolgen van seksueel misbruik (Meeuwssen, 2016).

Sociaal/relatieve uittingsvormen

Relaties kunnen geassocieerd worden met het misbruik, waardoor interpersoonlijke nabijheid vermeden wordt (Höing, 2003). Het hercreëren van de relatie met de dader is voornamelijk terug te zien bij slachtoffers van langdurig seksueel misbruik dat plaatsvond in de kindertijd. Slachtoffers kunnen denken dat ze in de ogen van de ander, en met name bij machtige personen, alleen van waarde zijn als seksueel object (Herman, 1998). Er is een scheef beeld ontstaan van wat veilig en onveilig is. Het valt op dat slachtoffers snel om te krijgen zijn en al snel toegeven. De zelfbescherming is minder werkzaam. Ook aanpassen aan de ander is een veel genoemd symptoom. Een overlever kan zich goed aanpassen aan de behoefte van een ander, iets wat is ontstaan in het misbruik. Voor een slachtoffer is het moeilijk te weten waar de eigen behoefte en die van een ander liggen (Schouten, 2016). Verdere sociaal/relatieve uittingsvormen zijn: gevoelens van waardeloosheid ervaren en het idee hebben dat men hun partner niet waard is. Moeite met het accepteren van acceptatie en liefde. Denken dat de ander altijd gelijk heeft, het zorgen voor ander, zichzelf verwaarlozen, herhalen van het slachtofferschap en moeite hebben met commitment. Moeite hebben om voor de eigen kinderen te zorgen en een emotionele band met hen op te bouwen, maar ook moeite met de intieme verzorging van de eigen kinderen. Het waardeloos, depressief en boos voelen over het gezin van herkomst. Het gevoel hebben de eigen familie te moeten beschermen rondom het eigen seksueel misbruik verleden. Het testen van anderen wanneer zij zeggen van de persoon te houden en te veel hun best doen om anderen plezier te doen om goedkeuring te ontvangen. Problemen met de eigen grenzen, problemen om anderen te confronteren, angst om nee te zeggen, het idee hebben te moeten voldoen aan wat anderen verlangen, geen rekening houden met de eigen gevoelens en het denken geen recht te hebben op de eigen emoties. Een ideaalbeeld over de jeugd hebben, ontkennen wat er gebeurd is en last hebben van triggers (Meeuwssen, 2016).

Maatschappelijke uittingsvormen

Vrouwen die als kind seksueel misbruikt zijn hebben een tweemaal zo groot risico om als volwassene verkracht te worden of slachtoffer te worden van ongewenste seksuele intimiteiten of mishandeling (Herman, 1998). Door het dissociatieve coping-gedrag dat veel slachtoffers hebben, zijn vrouwen met een seksueel misbruik achtergrond vaak geneigd om sociale factoren te negeren of te bagatelliseren die hen normaal attent zouden maken op gevaar (Herman, 1998). Dit terwijl veel slachtoffers wel aanvoelen wanneer iets juist of onjuist is (Schouten, 2016). Slachtoffers richten de agressie die zij hebben tegenover de dader vaak tegen zichzelf door zelfhaat, zelfmoordpogingen en zelfverminking (Herman, 1998). Echter zit hier wel een verschil tussen man en vrouw. Mannen richten hun agressie vaker naar anderen, terwijl vrouwen vaker opnieuw slachtoffer worden of zichzelf letsel toebrengen. Een kleine minderheid, meestal mannen, recreëert letterlijk de ervaring uit de eigen kindertijd waarmee bedoeld wordt dat zij zelf seksueel misbruik plegen (Herman, 1998). Wat vaak voorkomt als gevolg van seksueel misbruik is het vertonen van risicovol gedrag (Galo-Lopez, 2007). Ook (Höing, 2003) geeft risicovol gedrag aan als gevolg van seksueel misbruik. Van Gorp (2016) schrijft dat veel mensen weg willen blijven van het

seksueel misbruik en eigenlijk liever niet willen dat het bestaat. Zij geeft aan dat veel mensen, ook hulpverleners, hun ogen sluiten. Voornamelijk omdat ze het te veel, te lastig of te walgelijk vinden. Het lijkt erop dat seksueel misbruik in de maatschappij nog vaak ontkend en onderschat wordt. Veerman (2014) schrijft dat hij ziet dat slachtoffers vaak niet worden geloofd, dat er wordt gezwegen en het seksueel misbruik ontkend wordt. Waarschijnlijk omdat mensen een schijn van veiligheid in stand willen houden. Hierbij wordt aangehaald dat dit voor slachtoffers waarschijnlijk resulteert in eenzaamheid. Ook interpersoonlijke afhankelijkheid, het onvermogen om relaties aan te gaan, het moeilijk kunnen aangeven van persoonlijke grenzen, een sociaal isolement, het moeite hebben met autoriteit, het plegen van criminaliteit en arbeidsuitval zijn maatschappelijke uitingvormen (Nagtegaal & Rensen, in Leferink, 2014).

Seksuele uitingvormen

Door seksueel misbruik kan er een koppeling ontstaan tussen seks, pijn en angst. Gevolgen hiervan kunnen erectieproblemen, een verlaagde seksuele opwinding, vaginisme, pijn bij het vrijen, preoccupaties met seks en een overmaat aan seksueel gedrag zijn (Höing, 2003). Het lichaam is binnen het misbruik eigendom geworden van de dader, het slachtoffer heeft zich niet kunnen verweren. Hierdoor is het ook in het latere leven moeilijker om 'nee' te zeggen en is er een verminderde zelfbescherming aanwezig. Het lichaam is makkelijk aan te raken en lijkt dan op een lustobject of een gebruiksvoorwerp, of het lichaam is juist helemaal niet meer of moeilijk aan te raken. Door het seksueel misbruik is seksualiteit los gaan staan van intimiteit (Schouten, 2016). Wanneer iemand seksueel misbruikt wordt, ontwikkelt iemand traumaseksualiteit. Dit ontstaat doordat er in de ervaring sprake is van een afhankelijkheid van de dader, machtsverschil, leeftijdsverschil, verschil in sociale status, lichamelijke overmacht, verschil in seksuele ontwikkeling, onmacht en angst. Hieruit haalt het slachtoffer een tijdelijke seksuele identiteit. In deze identiteit ligt een tweestrijd van seksuele behoefte: wil ik het wel of wil ik het niet? Actief slachtofferschap met daarbij herhaling van het trauma en vragen rondom de seksuele identiteit of sekse-identiteit (Schouten, 2016). Er ontstaat een scheef beeld van seksualiteit en de eigen seksualiteit (Galo-Lopez, 2007). Gevolgen kunnen seksuele disfuncties zijn of seksuele contacten met meerdere personen (Silverman, 2009). Het onderdrukken en vermijden van de eigen seksualiteit en dit vies vinden, schaamte voelen over de eigen seksuele opwinding, obsessief met seks bezig zijn, geen 'nee' kunnen zeggen tegen seks, het idee hebben een seksobject te zijn, het idee hebben dat de waarde ligt in seksualiteit, vaginisme, tegenstrijdige gevoelens over seksualiteit en intimiteit, niet kunnen genieten van seks, flashbacks ervaren tijdens de seks, mentaal en/of emotioneel afwezig zijn tijdens de seks, opdringerige fantasieën ervaren tijdens de seks om zo tot een orgasme te komen, in de war zijn over seksuele identiteit, verslavingen aan bijvoorbeeld porno en bang zijn om dader te worden kunnen voorkomen (Meeuwssen, 2016)

2. Onderzoekskwestie

In de inhoudelijke oriëntatie is naar voren gekomen dat er inderdaad een veelheid aan gevolgen te beschrijven valt. Deze zijn ook onder te verdelen in de verschillende functioneringsgebieden: psychologisch, lichamelijk, emotioneel, sociaal/relatieel, maatschappelijk en seksueel. In Bijlage 4 is hiervan een overzicht gemaakt.

2.1 Psychologische behandeling op de symptomen

In de inhoudelijke oriëntatie is onderzocht of psychologische behandeling specifiek gericht is op de symptomen van seksueel misbruik. In de literatuur is terug te vinden dat verschillende psychologische behandelingen zinvol blijken te zijn bij onderstaande gevolgen:

- PTSS-symptomen;
- Traumasymptomen;
- Internaliserende symptomen;
- Externaliserende symptomen;
- Depressie;
- Angstklachten;
- Dissociatie;
- Een gebrek aan zelfvertrouwen;
- Problemen met het zelfbeeld;
- Problemen met het interpersoonlijk functioneren;
- Globale symptomen;
- Het globale functioneren;
- Gedragsproblemen;
- Psychologische stress;
- Moeite met het sociale functioneren;
- Moeite hebben met het functioneren in de maatschappij;
- Risicovol gedrag;
- Het vertonen van seksueel gedrag.

In de literatuur is niet teruggevonden dat psychologische behandeling op alle functioneringsgebieden aansluit. Wel is terug te vinden dat verschillende psychologische behandelingen aansluiten op de meer algemene symptomen. Deze zijn hierboven genoemd. Deze symptomen zijn ook terug te zien in paragraaf 1.6 *de gevolgen*.

Afsluitend moet gezegd worden dat behandeling het meeste resultaat bereikt wanneer er specifiek gewerkt wordt aan de traumatische ervaring en de behandeling dan ook traumagericht is (Ehring et al., 2014). Exposure therapy blijkt dan het meest effectief, een therapievorm waar ook in dramatherapie een koppeling mee gemaakt kan worden. Ook blijkt dat lichamelijk contact juist zinvol kan zijn omdat daar de beschadiging ligt (Attekum, 2003). Ook hierin is een koppeling te vinden met dramatherapie omdat dit aansluit op het lichamelijke aspect.

2.2 Dramatherapeutische behandeling op de symptomen

Binnen dramatherapie blijkt dat het direct werken aan de traumatische ervaring het meest zinvol is. De blokkade hierop moet doorbroken worden om zo te kunnen uiten wat het trauma gedaan heeft (Kolk, 2016). Echter wordt er als kanttekening wel genoemd dat het niet de bedoeling is dat het trauma herhaald wordt (Silverman, 2009). Verder blijkt ook bij dramatherapie dat exposure therapie goed aansluit en positieve effecten laat zien.

Een relatie die gevonden kan worden in dramatherapie en de symptomen na seksueel misbruik is dat dramatherapie aansluit op het stukje schuld en schaamte. Door Galo-Lopez (2007) wordt genoemd dat verbale therapie vaak lastig is omdat er veel schaamte ligt op het bespreekbaar maken van seksueel misbruik. In dramatherapie is dit niet direct nodig, er kan gewerkt worden met distantietechnieken waardoor er voorbij de schaamte kan worden gewerkt en gespeeld. Ook op het stukje controle kan worden aangesloten in dramatherapie.

Silverman (2009) noemt dat het slachtoffer het stukje controle in dramatherapie kan terugvinden. In de literatuur is terug te vinden dat er, nadat er gewerkt is aan stabilisatie, gewerkt wordt aan:

- Disfunctionele overlevingsstrategieën;
- Vermijdingsgedrag;
- Spanning;
- Balans vinden in het functioneren/stabiliseren;
- Het opbouwen van de reflectieve functie;
- Het zelfbeeld opbouwen;
- In het hier en nu komen;
- Herkennen van de traumatische ervaring;
- Verstevigen van de autonomie;
- Inzicht krijgen en het leren herkennen en van coping strategieën;
- Het waarderen van de coping strategieën en alternatieven ontwikkelen;
- Het verminderen van somatische klachten;
- Het verbeteren van de waarneming;
- Het aansluiten bij cognitieve symptomen;
- Het aansluiten bij affectieve symptomen;
- Het aansluiten bij gedragsmatige symptomen;
- Minder vijandigheid ervaren;
- Minder depressieve gevoelens;
- Minder psychotische symptomen ervaren.

Ook in de literatuur over dramatherapie na seksueel misbruik is niet te zien dat behandeling specifiek gericht is op alle functioneringsgebieden. Echter wordt behandeling wel op aspecten van alle functioneringsgebieden ingezet. In de wetenschappelijke literatuur is weinig te vinden over dramatherapie na seksueel misbruik. Wel schrijven verschillende dramatherapeuten over een dramatherapeutische behandeling na seksueel misbruik. Er is niet teruggevonden of zij specifiek werken aan de gevolgen in de verschillende functioneringsgebieden en of dit ook effect heeft.

In de inhoudelijke oriëntatie is gezien hoe groot de impact is van seksueel misbruik en op hoeveel functioneringsgebieden seksueel misbruik effect heeft. Er is dan ook een breed spectrum aan gevolgen na seksueel misbruik en de vraag kan gesteld worden of hierop ook behandeld kan worden en of deze gevolgen te verminderen zijn. Of er binnen de dramatherapeutische behandeling gewerkt kan worden aan de gevolgen van seksueel misbruik zal worden onderzocht in dit onderzoek.

Omdat de literatuur niet toereikend is zal de dataverzameling ondersteund worden door informatie uit de praktijk. Dit wordt gedaan door middel van het afnemen van interviews met dramatherapeuten die werken met vrouwen met een seksueel misbruik verleden. In deze interviews zal onderzocht worden of en hoe er met dramatherapie aangesloten wordt op de gevolgen van seksueel misbruik binnen de verschillende functioneringsgebieden: psychisch, emotioneel, lichamelijk, sociaal/relatieel, seksueel en maatschappelijk. De hoofdvraag die hieruit voortvloeit is in het volgende hoofdstuk beschreven.

Er zal geïnventariseerd worden of dramatherapeuten zich richten op de gevolgen binnen de verschillende uittingsvormen. Maar ook op welke behandelresultaten zij zich richten, hoe zij werken aan deze behandelresultaten en via welke methode zij dit doen. Wanneer er gekeken wordt naar de impact van seksueel misbruik en de vele gevolgen die dit trauma met zich meebrengt zou er passende hulpverlening mogen komen. Voordat er echter eventuele modules kunnen worden beschreven, is het eerst nodig te inventariseren op welke wijze dramatherapeuten nu werken aan de gevolgen van seksueel misbruik. In de toekomst kunnen methoden voor het werken aan de gevolgen van seksueel misbruik middels een dramatherapeutische behandeling echter wel waardevol zijn. Door het schrijven van een module wordt er inzichtelijk gemaakt wat de kennis en ervaring is in de huidige praktijk, hierdoor wordt het kennisfundament ondersteund (Beek & Bos, 2016). Door het ontwikkelen van een module kunnen interventies met elkaar vergeleken worden en kunnen deze in de

toekomst eventueel worden onderzocht zodat kwaliteitsverbetering en deskundigheidsontwikkeling kunnen plaatsvinden (Beek & Bos, 2016). Voor het zover is, is eerst een inventariserend onderzoek nodig om alle gevolgen in kaart te brengen en te onderzoeken of en op welke wijze dramatherapeuten hieraan werken. Het in kaart brengen van de gevolgen is zowel waardevol voor vrouwen met een seksueel misbruik verleden als voor dramatherapeuten en hulpverleners. Het biedt inzicht en geeft informatie. Iets wat nodig is voor de slachtoffers en voor hun hulpverleners.

3. Hoofdvraag, deelvragen en doelstelling

3.1 Hoofdvraag

“Op welke wijze werken dramatherapeuten aan de gevolgen van seksueel misbruik binnen de dramatherapeutische behandeling van vrouwen met een verleden van seksueel misbruik?”

3.2 Deelvragen

Deelvraag 1:

“Welke gevolgen van seksueel misbruik zien dramatherapeuten binnen de dramatherapeutische behandeling van vrouwen met een verleden van seksueel misbruik?”

Deelvraag 2:

“Op welke behandelresultaten richten dramatherapeuten zich binnen de dramatherapeutische behandeling van vrouwen met een verleden van seksueel misbruik?”

Deelvraag 3:

“Met welke interventies werken dramatherapeuten aan de gevolgen en behandelresultaten binnen de dramatherapeutische behandeling van vrouwen met een verleden van seksueel misbruik?”

Deelvraag 4:

“Via welke dramatherapeutische methodieken wordt er gewerkt binnen de dramatherapeutische behandeling van vrouwen met een verleden van seksueel misbruik?”

3.3 Doelstelling

Door middel van dit onderzoek zal er in eerste instantie een duidelijk overzicht worden gegeven van alle symptomen na seksueel misbruik bij volwassen vrouwen. Dit kan voor hulpverleners in het algemeen en dramatherapeuten in het bijzonder handvatten bieden tijdens het begeleiden of het geven van therapie aan vrouwen met een seksueel misbruik verleden. Daarnaast zal er aan de hand van de symptomen worden gekeken naar de wijze waarop dramatherapeuten aan kunnen sluiten bij vrouwen met een seksueel misbruik verleden. Uit de praktijk blijkt dat het belangrijk is op de hoogte te zijn van alle gevolgen na seksueel misbruik, met name ook als voorlichting voor de vrouwen in behandeling. Onder andere tijdens de Krachtdag (Lynch, 2017) is te zien dat vrouwen vaak verrast reageren op gevolgen van seksueel misbruik. Gevolgen waarvan zij niet wisten dat deze gekoppeld zijn aan het seksueel misbruik uit de kindertijd. Maar ook tijdens de workshop *Dramatherapie in de weg van herstel na seksueel misbruik* (Baan, 2017) komt naar voren dat zowel cliënten als therapeuten nog weinig op de hoogte zijn van alle gevolgen van seksueel misbruik. Het doel van dit onderzoek is dan ook dat zowel dramatherapeuten als hulpverleners in het algemeen weten wat de gevolgen van seksueel misbruik zijn zodat zij beter kunnen aansluiten bij hun cliënten. Dit zodat cliënten ook meer begrip krijgen voor hun eigen gedragingen. Daarnaast is het belangrijk voor therapeuten om de gevolgen te herkennen in de therapie en te weten hoe zij hierop in kunnen spelen. Om deze reden zijn deze gevolgen dan ook onderzocht voor dit onderzoek. Door middel van interviews zal worden ontdekt op welke wijze dramatherapeuten aansluiten bij de gevolgen van seksueel misbruik tijdens de behandeling van seksueel misbruik.

4. Onderzoeksmethode

Om de hoofdvraag in dit onderzoek zo betrouwbaar mogelijk te kunnen beantwoorden zijn er een aantal keuzes gemaakt. Deze worden in dit hoofdstuk verantwoord.

4.1 Onderzoeksbenadering

Er is gekozen voor een praktijkgericht kwalitatief onderzoek. Allereerst praktijkgericht omdat het huidige onderzoek een relevantie heeft voor de praktijk: de onderzoekskwestie is in samenspraak met een opdrachtgever geformuleerd. Smeijsters (2005) geeft aan dat praktijkrelevante kennis het vakgebied verbetert, vernieuwt en ontwikkelt. Kenmerken van een praktijkonderzoek zijn volgens Migchelbrink (2006) een onderzoek dat vragen en/of kwesties betreft van professionals in de gezondheidszorg/welzijn, dat toepasbaar is in het werkveld en een bijdrage levert aan verbeteringen in de beroepspraktijk. In de doelstelling is beschreven wat dit onderzoek oplevert voor de beroepspraktijk. Dit zal in paragraaf 4.5 *kwaliteitscriteria* nogmaals beschreven worden. Dit onderzoek is kwalitatief van aard wat passend is bij een praktijkonderzoek (Baarda, 2013). Het doel van kwalitatief onderzoek is om de onderzoekskwesties, de gebeurtenissen en de personen te interpreteren en te beschrijven. Hierbij wordt gebruik gemaakt van kwalitatieve gegevens (Baarda, 2013). Bij kwalitatief onderzoek staat de subjectieve ervaring centraal waarbij het gaat om de werkelijkheid van de respondenten. Hierbij worden de subjectieve werkelijkheden vergeleken en geanalyseerd om deze vervolgens te beschrijven (Smeijsters, 2006).

4.2 Onderzoekstype

Er is gekozen voor een inventariserend onderzoek. Migchelbrink (2006) geeft aan dat er in een inventariserend onderzoek nagegaan wordt wat de huidige situatie is. Daarbij wordt gebruik gemaakt van verschillende databronnen en verzamelingstechnieken. Omdat er nog weinig literatuur aanwezig is over dramatherapie na seksueel misbruik en met name wanneer het gaat over de gevolgen van seksueel misbruik en hoe dramatherapie hierop kan aansluiten, wordt er enkel gebruik gemaakt van respondenten uit het werkveld. Deze respondenten hebben wel allen een andere achtergrond en andere werkwijzen om zo de diversiteit van de respondentengroep te verhogen. De respondenten worden in de volgende paragraaf voorgesteld. Door middel van deze respondenten wordt geïnterviewd hoe er gewerkt wordt aan de gevolgen van seksueel misbruik bij vrouwen. Door deze basis te leggen kunnen er vanuit dit onderzoek later eventuele modules worden opgezet of kan er actieonderzoek worden uitgevoerd.

4.3 Dataverzamelingstechnieken

Er is een combinatie gebruikt van databronnen. Dit om de zogenoemde 'trustworthiness' (Smeijsters, 2006) te bevorderen. Dit begrip zal verder worden uitgelegd in 4.5 *Kwaliteitscriteria*. Zoals passend is bij een kwalitatief inventariserend onderzoek, is er gebruik gemaakt van een triangulatie van de verschillende bronnen (Migchelbrink, 2006). In dit geval bestaan de bronnen uit de verschillende respondenten.

In eerste instantie heeft er een literatuurstudie plaatsgevonden om de inhoudelijke oriëntatie en onderzoekskwestie te kunnen beschrijven. De literatuur is met name gericht geweest op de gevolgen van seksueel misbruik omdat daar de focus van dit onderzoek ligt. Bij het gebruik maken van literatuur kan gedacht worden aan: praktijkbeschrijvingen en projectbeschrijvingen, onderzoeksrapporten en scripties, artikelen en boekwerken, sociale documentatie of tijdschriften (Migchelbrink, 2006). De onderzochte literatuur is voornamelijk vakspecifieke literatuur geweest.

Voor de daadwerkelijke beantwoording van de deelvragen is gebruik gemaakt van verschillende respondenten die geïnterviewd zijn. Hierbij gaat het om individuele personen, ook wel respondenten genoemd, die zijn aangesproken vanuit hun functie. In dit geval

dramatherapeuten. Bij het interviewen van respondenten gaat het om de persoon zelf, zijn opvattingen en ideeën over een bepaald onderwerp (Migchelbrink, 2006). De respondenten zijn geïnterviewd aan de hand van een open interview. Migchelbrink (2006) geeft aan dat er met een open interview snel informatie verkregen kan worden over meerdere onderwerpen en er daarbij direct doorvraagt kan worden als daar aanleiding toe bestaat. In een open interview liggen de antwoordmogelijkheden van tevoren niet vast, er is ruimte voor de respondent om in eigen woorden te vertellen over het onderwerp (Migchelbrink, 2013). In het kader van dit onderzoek is er gebruik gemaakt van het gestructureerde open interview. In een gestructureerd open interview zijn er een aantal vragen van tevoren opgesteld (Migchelbrink, 2013). Deze techniek sluit aan wanneer het voor het onderzoek van belang is dat er bij alle respondenten informatie komt over dezelfde onderwerpen (Migchelbrink, 2013). De respondenten waren in het kader van dit onderzoek niet op de hoogte gesteld van de verschillende functioneringsgebieden en de bijbehorende gevolgen. Dit is gedaan om de betrouwbaarheid van de antwoorden zo open en betrouwbaar mogelijk te houden. Wel heeft de onderzoeker doorgevraagd wanneer bepaalde functioneringsgebieden nog niet waren besproken om zo te onderzoeken of de respondent wel of geen focus legde op een bepaald functioneringsgebied.

De interviews zijn woordelijk uitgeschreven en zijn toegevoegd in Bijlage 5 van dit onderzoek. De interviews zijn opgenomen en zullen bewaard blijven zolang het onderzoek loopt, de respondenten zijn hiervan op de hoogte. Er is gekozen om de interviews woordelijk uit te schrijven om de leesbaarheid van de interviews te verbeteren. Echter is er wel zorg aan gedragen om de informatie van de respondent zo betrouwbaar mogelijk te beschrijven. Dit is gedaan door tijdens het uitschrijven zo weinig mogelijk te veranderen aan de wijze van beantwoording door de respondent. De respondenten zijn op de hoogte gesteld van deze manier van uitschrijven en hebben hun goedkeuring gegeven voor de uitgeschreven interviews en de vermelding van hun naam in het onderzoek. De interviews zijn na het uitschrijven gecodeerd aan de hand van de verschillende uittingsvormen: psychisch, emotioneel, sociaal/rationeel, lichamelijk, maatschappelijk en seksueel. Door middel van deze verdeling is de informatie van de respondenten toegevoegd aan de resultaten.

De onderzoeker heeft zeven respondenten geïnterviewd. Deze respondenten zijn zowel in het binnen- als buitenland werkzaam. Hier is voor gekozen om de diversiteit en zo ook de antwoordmogelijkheden van de respondenten te verbreden. Daarnaast is er aandacht besteed aan de deskundigheid van alle respondenten wat betreft het onderwerp. Alle respondenten zijn deskundig en vakkundig wat betreft het onderwerp van het onderzoek.

De onderzoeker heeft met vier respondenten het volledige interview gehouden. Twee interviews zijn via mailuitwisseling gehouden wegens tijdgebrek van de respondenten. Eén interview is via mailuitwisseling verlopen en is aangevuld in een skypegesprek. Alle interviews zijn opgenomen in de bijlagen. In de bijlage is per respondent genoemd op welke wijze het interview heeft plaatsgevonden. Hieronder worden de respondenten voorgesteld.

Tabel 1
Respondenten

Naam Respondent	Werkzaam	Methode
Hanne Ihlen	Eigen praktijk <i>Hanne Ihlen</i> . Werkt met individuen.	Narratieve therapie technieken, narradrama, sandplay therapy, schematherapie en symbooldrama.
Mijke van Gorp	Eigen praktijk <i>Mijke van Gorp</i> . Werkt individueel en met groepen.	Psychodrama
Emilia de Gruijter	Eigen praktijk <i>SCIT</i> Docent <i>Hogeschool Nijmegen</i> Werkt met individuen.	Methode: Stabilisatiemethode, EMDR, overige technieken
Ellen Neijenhuis	Eigen praktijk <i>Ontvouw</i> en dramatherapeut bij	Developmental Transformations, transactionele

	psychotherapiepraktijk Scharwächter. Werkt individueel en met groepen.	analyse, schematherapie, psychodramelementen
Marie-Emilie Louis (Canada, Montreal)	Dramatherapeut bij women's centre of Montreal	Developmental Transformations
Eliza Kate Sweeney (Frankrijk, Parijs)	Dramatherapeut in eigen praktijk met volwassenen, kinderen, koppels en families. Individueel en groepen.	Dramatherapie, dans, beweging, kunst, improvisatie, ontspanning, rasaboxes en symbolen.
Renee Pitre (Amerika, New Haven)	Dramatherapeut en director bij het Post Traumatic Stress Center in Amerika	Developmental Transformations

4.4 Data-analyse

De data-analyse is uitgevoerd aan de hand van de analyse stappen van de grounded theory. De theoriebenadering is inductief, er is gestreefd om een theorie te vormen vanuit de verzamelde data (Smeijsters, 2006). Dit is gedaan aan de hand van triangulatie. De bedoeling van triangulatie is om zoveel mogelijk perspectieven te verbinden (Smeijsters, 2006). In het geval van dit onderzoek is dit gedaan aan de hand van verschillende respondenten. Door middel van de interviews met verschillende dramatherapeuten met elk hun eigen werkwijze is er gekeken naar overeenkomsten en verschillen. Dit proces houdt in, het houden van het interview, het transcriberen hiervan, het coderen, categoriseren, conceptualiseren en het theoretiseren in schema (Smeijsters, 2006).

4.5 Kwaliteitscriteria

Om de kwaliteit van het onderzoek te waarborgen is aandacht besteed aan verschillende kwaliteitscriteria. Deze criteria, opgesteld door Smeijsters (2006), zijn er om te kunnen voldoen aan de zogenoemde trustworthiness. Er wordt volgens Smeijsters (2006) gesproken van trustworthiness wanneer er aan de onderstaande begrippen is voldaan.

- Credibility (geloofwaardigheid)
De resultaten moeten geloofwaardig zijn voor de respondenten.
- Dependability (afhankelijkheid)
De resultaten moeten zo compleet als mogelijk zijn.
- Confirmability (overtuigingskracht)
Het moet voor buitenstaanders duidelijk zijn hoe de resultaten tot stand zijn gekomen.
- Transferability (overdraagbaarheid)
In de resultaten moet duidelijk zijn gemaakt waarin een nieuwe context verschilt en overeenkomt.
- Authenticity (echtheid)
De informatie van de respondent moet waarheidsgetrouw zijn waardoor hun visie naar voren komt (Smeijsters, 2006).

Naast de beschreven data-analyse waarin te zien is hoe aan de trustworthiness is voldaan, is er in dit onderzoek ook gebruik gemaakt van een evaluatiegroep, ook wel member checking (Smeijsters, 2006) genoemd. Deze evaluatiegroep heeft de trustworthiness kunnen controleren. De evaluatiegroep bestaat uit zes personen die over deskundigheid bezitten wat betreft het onderwerp, seksueel misbruik. Wel hebben zij allen een eigen achtergrond waardoor zij vanuit diverse perspectieven feedback kunnen geven. De groep is breder dan normaal het geval is, om zo ook de mate van het ontvangen van verschillende feedback te verhogen en daarmee de kwaliteit van het onderzoek te waarborgen. De evaluatiegroep wordt op de volgende pagina voorgesteld.

Tabel 2
Evaluatiegroep

Naam	Werkzaam
Eva Boorsma	Dramatherapeut bij de Horizon en het speelveld
Ellen Neijenhuis	Dramatherapeut bij eigen praktijk Ontvouw en bij psychotherapiepraktijk Scharwächter
Hanne Ihlen	Dramatherapeut bij eigen praktijk Hanne Ihlen
Clarisse van Gorkom	Psycholoog, seksuoloog en coach bij eigen praktijk Anna

Belangrijk wat betreft de uitkomsten van dit onderzoek is de bruikbaarheid ervan voor het werkveld. Er bestaat nog weinig onderzoek naar de werking van dramatherapie na seksueel misbruik. Dit terwijl er een grote groep vrouwen bestaat met een verleden van seksueel misbruik en de vraag naar goede hulp groot is. Door middel van dit onderzoek is beoogd de kennis naar dit onderwerp te verbreden en te kunnen verspreiden, zowel voor dramatherapeuten, andere hulpverleners als cliënten. Vanuit verschillende kanten is er gebleken dat er nog een tekort is aan kennis wanneer het gaat om de gevolgen van seksueel misbruik. Zoals eerder beschreven is zowel tijdens de workshop *dramatherapie als herstel na seksueel misbruik* (Baan, 2017) en tijdens de *krachtdag 2017* (Lynch, 2017) naar voren gekomen dat er nog weinig kennis is over de gevolgen van seksueel misbruik en op welke functioneringsgebieden dit doorspeelt. Daarnaast kwam de vraag uit de praktijk vanuit de opdrachtgever omdat ook uit eigen ervaring merkte dat er nog weinig kennis is over de gevolgen van seksueel misbruik en hoe hierbij het beste kan worden behandeld. Door middel van dit onderzoek is er allereerst duidelijkheid gecreëerd over de verschillende functioneringsgebieden en de gevolgen die hieronder vallen. Dit heeft gezorgd voor een overzicht dat helpend kan zijn voor behandelaars wanneer zij een cliënt behandelen met een seksueel misbruik verleden. Maar ook voor slachtoffers zelf is het fijn om een overzicht te hebben van de gevolgen van seksueel misbruik om zo in kaart te kunnen brengen waar de eigen symptomen vandaan zouden kunnen komen. Om deze reden is de inhoudelijke oriëntatie ruim opgezet en is vanuit hier een basis gelegd voor het beantwoorden van de hoofdvraag. Daarnaast was het van belang om ook als onderzoeker over de juiste kennis te beschikken wanneer het gaat over seksueel misbruik. Om deze reden was het dan ook nodig om een veelheid van theorie te lezen en deel te nemen aan verschillende lezingen en workshops om vertrouwd te raken met het onderwerp. Afgezien van de korte tijd waarin het onderzoek uitgevoerd moest worden, is er geprobeerd een zo breed en betrouwbaar mogelijke basis neer te zetten voor het onderzoek. Hoewel dit veel tijd in beslag heeft genomen, heeft het als een goede basis gediend voor het verdere verloop van het onderzoek. Ook de opdrachtgever heeft aangegeven dit wenselijk te vinden. Daarnaast zijn er verschillende dramatherapeuten benaderd die allen via een andere methodiek werken met dezelfde doelgroep, vrouwen met een seksueel misbruik verleden. De resultaten van de interviews boden voldoende informatie om de deelvragen te beantwoorden. Om het onderzoek voor eenieder leesbaar te houden is het merendeel van het onderzoek in begrijpelijke taal en zonder vakjargon geschreven. Hierdoor is het onderzoek voor zowel dramatherapeuten en hulpverleners als voor vrouwen met een seksueel misbruik verleden te lezen. Wanneer er toch in vakjargon geschreven is, zijn de termen in de inhoudelijke oriëntatie uitgelegd.

5. Resultaten

5.1 Deelvraag 1

“Welke gevolgen van seksueel misbruik zien dramatherapeuten binnen de dramatherapeutische behandeling van vrouwen met een verleden van seksueel misbruik?”

In deze paragraaf zullen de gevolgen die dramatherapeuten terugzien in de behandeling of die besproken worden in de behandeling worden beschreven. De gevolgen zijn onderverdeeld in de verschillende functioneringsgebieden zoals die uiteengezet zijn in de inhoudelijke oriëntatie.

Psychische gevolgen

Vijf van de zeven respondenten benoemden verschillende psychische gevolgen. Vier respondenten gaven aan dissociatie terug te zien tijdens de therapie. Er werd genoemd dat de speelruimte van de cliënt tijdens de dissociatie steeds kleiner wordt. Een andere respondent gaf aan dat veel cliënten vanuit het hoofd leven en weinig beleving laten zien in het contact met de therapeut en in het spel. Een respondent die de dissociatie niet direct terugziet in de therapie praat wel met cliënten over dissociatie. Verder werd genoemd dat vrouwen in slachtofferschap kunnen leven. Verschillende respondenten hebben zelfbeschadigend gedrag genoemd. Twee respondenten noemden eetstoornissen, twee respondenten noemden automutilatie en twee respondenten noemden het gebruik van drugs. Eén van de respondenten gaf aan dat er vaak een innerlijke dader aanwezig is en dat vrouwen vaak gedachten hebben als ‘ik ben het niet waard’ of ‘ik verdien straf’. Deze vrouwen zijn dan als het ware een dader naar zichzelf toe. Ook werd genoemd dat vrouwen vaak hyperalert zijn en bang zijn voor herhaling van het misbruik. Verder kwam depressie als gevolg naar voren en het hebben van persoonlijkheidsstoornissen.

Lichamelijke gevolgen

Vijf respondenten benoemden verschillende lichamelijke gevolgen. Twee respondenten noemden dat vrouwen zichzelf vies kunnen vinden. Eén van de respondenten noemde dat vrouwen zichzelf lelijk kunnen vinden. Eén respondent gaf aan dat cliënten moeite kunnen hebben met het accepteren van het lijf. Dat de lichaamsbeleving beschadigd is geraakt werd genoemd door alle respondenten. Daarbij gaf één respondent aan dat vrouwen zichzelf kunnen haten. Het verminderde contact met het lichaam noemden twee respondenten, waarbij bedoeld werd dat de vrouwen een disconnectie ervaren tussen lichaam en geest. Het voelen van grenzen en lichaamssignalen is iets waar cliënten moeite mee hebben, gaven twee respondenten aan. Een respondent voegde hieraan toe dat vrouwen hierdoor sneller overbelast kunnen raken met een eventuele burn-out tot gevolg. In het spel ziet een respondent terug dat de fysieke grens vaak wordt overschreden. Eén van de respondenten noemde ook overgewicht als overlevingsmechanisme. Als laatste werden ook somatische klachten genoemd door één respondent, voorbeelden hiervan zijn buikpijn en pijn in de schouders.

Emotionele gevolgen

Zes respondenten noemden verschillende emotionele gevolgen. Eén van de respondenten zag dat veel vrouwen niet door hebben wat de schade is van het misbruik, ze denken vaak dat ze raar zijn of zich aanstellen. Twee respondenten gaven aan dat cliënten vaak het idee hebben dat ze niet mogen voelen. Hierbij vulde een respondent aan dat emoties om deze reden vermeden en weggestopt worden. Het erkennen, herkennen, verdragen en uiten van emoties werd genoemd door vijf van de respondenten. Door drie respondenten werd ook genoemd dat cliënten moeite kunnen hebben met het reguleren van emoties. Twee respondenten noemden ook dat het durven voelen lastig kan zijn.

Door twee respondenten werd genoemd dat met name de emotie boosheid lastig is. Hier werd aan toegevoegd dat cliënten ook moeite kunnen hebben met het praten over

emoties. Een andere respondent noemde expliciet dat zij de angst, boosheid, verdriet, de walging en de shock terugziet bij cliënten. Angst zagen twee andere respondenten ook terug. Boosheid wordt door de cliënten vaak op dezelfde manier geuit als door de dader in het verleden werd gedaan, noemde een respondent. Daarnaast noemde dezelfde respondent het 'verslaafd' zijn aan het speciaal gevonden worden als gevolg van het seksueel misbruik. Dit komt volgens deze respondent voort uit het gevoel speciaal te zijn uitgekozen door de dader tijdens het seksueel misbruik. Een respondent ziet ook rouw terug, over wat de cliënt gemist heeft en wat ze zichzelf hebben aangedaan.

Eén respondent gaf aan dat de interpersoonlijke relatie beschadigd is, veel vrouwen voelen onveiligheid en missen het vertrouwen in zichzelf. Vier respondenten noemden dat het zelfvertrouwen en zelfbeeld is verminderd en beschadigd. Eén van de respondenten beschreef dat de cliënten vaak een verminderde eigenwaarde hebben, zij voelen zich vaak minderwaardig, kwetsbaar en klein.

Vier respondenten noemden dat de authenticiteit en identiteit verminderd is geraakt door het seksueel misbruik. Een respondent gaf aan dat zij veel maskers en beschermingslagen terugziet bij cliënten. Twee respondenten gaven aan dat zij terugzien dat cliënten vaak in de war zijn over wie ze zijn en wat ze willen. Eén van deze respondenten ziet terug dat cliënten vaak niet goed weten of ze de dingen doen omdat ze het echt willen of dat ze dit doen door het trauma, als gevolg van het seksueel misbruik.

Daarbij noemden vier respondenten dat veel vrouwen de schuld bij zichzelf leggen in plaats van bij de dader, schuld en schaamte werden hierbij genoemd. Een respondent noemde hierbij dat het niet uitmaakt of het om eenmalig seksueel misbruik of meerdere seksueel misbruik ervaringen gaat, iedere cliënt ervaart schaamte, schuld en verantwoordelijkheid werd genoemd. Eén van de respondenten kijkt ook naar waar iemand nog vast zit qua loyaliteit aan de dader en houden van. Zij ziet dat het seksueel misbruik voor veel vrouwen nog een geheim is en dat vrouwen vaak het idee hebben dat ze er niet over mogen praten. Dezelfde respondent noemde dat het kan zijn dat de dader nog aanwezig is in de cliënt of dat de cliënt er niet over praat omdat ze het geheim moet houden voor de ouders.

Twee respondenten gaven aan te kijken naar de emoties van de cliënt door middel van de window of tolerance. Beiden noemden dat cliënten veel emoties kunnen ervaren (boosheid, verdriet en angst) of juist (bijna) geen emoties ervaren. Naast deze twee respondenten noemde ook een andere respondent het verschil tussen geen emoties ervaren of juist heel veel emoties ervaren.

Sociaal/relatieve gevolgen

Zes respondenten benoemden verschillende sociaal/relatieve gevolgen. Eén respondent beschreef dit als de intra-persoonlijke relatie die beschadigd is. Een andere respondent omschreef het als een scherm dat neervalt tussen de cliënt en de ander. Dit scherm is dan het seksueel misbruik. Hierdoor zou de cliënt moeilijker contact kunnen maken met anderen. Intieme relaties gaan vaak mis, noemde een andere respondent. Het herkennen en aangeven van grenzen als gevolg van het seksueel misbruik werd genoemd door vier respondenten. Een respondent benoemde hierbij dat grenzen in zijn algemeenheid een lastig punt is. Zij zag dat er over de grenzen van de cliënt wordt heengegaan, maar de cliënt ook over grenzen van anderen gaat. Het moeilijk 'nee kunnen zeggen' werd ook genoemd door een respondent. Zo ook het niet goed weten wat de cliënt zelf fijn of niet fijn vindt werd genoemd door een respondent.

Het ervaren van triggers werd genoemd door vier respondenten. Dit kan komen door een geur, woord, een blik of handeling werd genoemd door een respondent, een andere respondent onderbouwde dit door te noemen dat triggers voortkomen uit wat binnenkomt door de zintuigen.

Het oplossen van problemen voor anderen werd door één respondent genoemd. Zij benoemde dat vrouwen voor anderen kunnen gaan zorgen en zich verantwoordelijk kunnen voelen voor anderen. Dit ziet zij duidelijk terug in de groepstherapie.

In het contact met anderen noemden drie respondenten dat cliënten moeite hebben met het vertrouwen van anderen. Eén respondent gaf hierbij aan dat cliënten vaak denken dat er bijbedoelingen zijn in het contact met anderen. Dat anderen aardig doen omdat ze iets van de cliënt willen, of dat de cliënt iets terug moet doen voor dit contact.

Drie respondenten gaven aan terug te zien dat cliënten grenzen van de therapeut opzoeken en uitproberen. Eén respondent noemde dat het kan zijn dat cliënten het groepsproces onbewust kapot proberen te maken door te roddelen of verwijten te uiten, waarmee ruzie wordt ontlokt. Een andere respondent noemde hierbij dat cliënten de behandelrelatie onbewust onveilig proberen te maken. Ook werd het onbewust uitproberen van anderen in de groep genoemd.

Twee van de respondenten gaven aan dat cliënten in het dagelijks leven agressief en/of gewelddadig kunnen zijn naar partner, kinderen of vriendinnen. Dit is iets wat zij terug horen in de groepstherapie.

Eén van de respondenten let er ook op of cliënten zelf dader worden. Dit gaat dan niet over het plegen van seksueel misbruik, maar wel over het overnemen van aspecten van het ouderschap van de eigenlijke dader. Een voorbeeld hiervan is het vertonen van agressief gedrag. De respondent ziet dit terug bij cliënten in de therapie. Er werd genoemd dat dit voor vrouwen vaak pijnlijk is omdat ze zo'n afkeer hebben naar hun eigen dader, het is dan pijnlijk om te zien dat zij misschien hetzelfde doen bij hun partner of therapeut. De respondent gaf hierbij wel aan dat het een logisch gevolg is aangezien de dader een voorbeeld is geweest voor de cliënt.

Maatschappelijke gevolgen

Vijf respondenten benoemden verschillende maatschappelijke gevolgen. Eén van de respondenten kijkt in bredere context naar maatschappelijke gevolgen en de plaats van de cliënt hierin. Hierbij gaat het erom hoe de cliënt in de maatschappij staat en dan met name met betrekking tot normen en waarden tegenover het seksueel misbruik. Voorbeelden hiervan zijn dat de omgeving vraagt aan de cliënt waarom ze nooit iets heeft gezegd over het seksueel misbruik of nooit nee heeft gezegd, de cliënt kan deze kijk op de het seksueel misbruik overnemen. De angst om niet geloofd te worden of de schuld te krijgen komt terug, noemde één respondent. Vier respondenten noemden dat het daadwerkelijk niet geloofd worden of de schuld krijgen van het seksueel misbruik schade oplevert. Eén van de respondenten gaf aan dat dit vaak nog een groter trauma oplevert. Twee van de respondenten zien terug dat familiebanden verbroken kunnen worden en de cliënt hier last van kan ervaren.

Eén van de respondenten noemde ook het wantrouwen van de cliënt in de hulpverlening, cliënten die bij haar binnenkomen hebben al verschillende hulpverleners gezien waar ze minder goed behandeld zijn noemde de respondent. Het gaat dan over bang zijn niet geloofd te worden, bang zijn dat de therapeut de ernst niet inziet en foute diagnoses die gesteld worden. Zij merkt dat cliënten bij haar serieus genomen willen worden.

Eén van de respondenten noemde ook dat cliënten vaak moeite hebben met financiën en als gevolg van het seksueel misbruik vaak niet meer kunnen werken. Daarnaast ziet één respondent terug dat cliënten moeite kunnen hebben met het omgaan met autoriteit en hiërarchie. Zij ziet dit terug in de therapie omdat cliënten haar kunnen zien als autoriteit en moeite met haar hebben. Dit is een gevolg van het seksueel misbruik waarin de dader vaak autoriteit over het kind heeft.

Seksuele gevolgen

Vier respondenten benoemden verschillende seksuele gevolgen. Eén respondent noemde dat veel vrouwen zich identificeren met het seksueel misbruik. Hierdoor kunnen ze steeds dezelfde fouten maken of steeds dezelfde mannen uitkiezen. Gevolgen hiervan zijn dat vrouwen bijvoorbeeld nogmaals aangerand worden, waarbij het trauma dan herhaald wordt. Dit werd door één andere respondent ook genoemd. Daarnaast hoort zij dat vrouwen vaak niet meer kunnen genieten van geslachtsgemeenschap.

Eén respondent kijkt samen met de cliënt hoe de (trauma)seksualiteit eruitziet. Dit gaat dan over de seksualiteit zelf in het dagelijks leven, maar ook over de identiteitscrisis die cliënten kunnen hebben waarin ze niet goed weten of ze lesbisch, hetero of asexueel zijn.

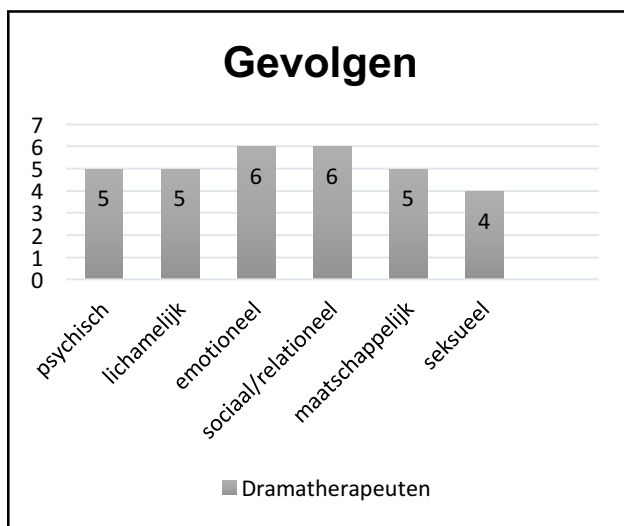
Eén respondent noemde de moeite die vrouwen kunnen hebben met seksualiteit en intimiteit, deze kunnen zij verwarren met elkaar. Daarnaast werd aangegeven dat vrouwen hyper of hypo seksueel gedrag kunnen vertonen: zij vermijden dan elke seksuele handeling of vertonen dit juist in overmatige vorm.

Overige gevolgen

Eén respondent gaf aan dat vrouwen een bepaalde filter kunnen hebben, waarbij dat wat een ander doet of zegt anders overkomt, het wordt vanuit een ander perspectief bekeken. Door het trauma kijkt de cliënt door een zogenaamde andere bril. Alles wat positief is wordt hierdoor afgeweerd en wat er binnenkomt wordt anders geïnterpreteerd. Eén respondent zag dat vrouwen vaak bang zijn om hun dader tegen te komen en de wereld als onveilig beschouwen. Het is niet meer één man die het gedaan heeft, maar alle mannen kunnen hen seksueel misbruiken. Eén respondent noemde ook spirituele gevolgen, vrouwen kunnen vraagstukken hebben over het lot: waarom overkomt mij dit. Maar ook: maakt het een verschil als ik in god of in engelen geloof. Eén respondent noemde dat zij in de stabilisatiefase met de cliënt kijkt naar een beter dag- en nachtritme, ook kijkt ze hoe de cliënt ontspanning kan vinden. Bij cliënten met vroeg tijdelijk seksueel misbruik ziet één respondent dat er vaak ook in de hechting problemen zijn ontstaan. Eén respondent richt zich ook op overlevingsmechanismen. Drie respondenten zien herbelevingen terug in de therapie. Verder gaven drie respondenten aan dat het belangrijk is vrouwen inzicht te geven in de gevolgen van seksueel misbruik. Eén respondent noemde ook het neurologische aspect en legt dit vrouwen ook uit. Door het trauma verlopen aspecten in de hersenen anders waardoor ook andere reacties ontstaan.

Triangulatie

In Figuur 1 is te zien binnen welke functioneringsgebieden dramatherapeuten gevolgen van seksueel misbruik terugzien in de therapie.



Figuur 1. Gevolgen die dramatherapeuten terugzien.

Van alle gevolgen zijn seksuele gevolgen het minste teruggezien. Wanneer deze wel terug zijn gezien ging dit met name over gevolgen die niet in de therapie zelf terug zijn te zien. Een voorbeeld hiervan is het herhalen van het trauma dat door twee respondenten genoemd werd. Bij de psychische uitingsvormen werd voornamelijk dissociatie teruggezien, alle respondenten die psychische gevolgen terugzien hebben dit genoemd. Eetstoornissen, automutilatie, het gebruik van drugs en zelfbeschadiging werd door twee therapeuten gezien. Lichamelijke gevolgen die gezien werden waren voornamelijk het zichzelf vies vinden, verminderd contact met het lichaam en de lichamelijke grenzen die overschreden worden. Emotionele gevolgen werden

betrekkelijk veel gezien, het ging hierbij voornamelijk om het zelfvertrouwen en zelfbeeld, de identiteit en authenticiteit, de schuld, schaamte en verantwoordelijkheid en het kunnen herkennen, erkennen, verdragen, uitten en reguleren van emoties. Sociaal/relatiele gevolgen werden ook betrekkelijk vaak genoemd. Het grenzen aangeven, getriggerd worden, moeite hebben in het contact met anderen, het opzoeken van grenzen en het uitten van

agressie werden voornamelijk genoemd. Bij de maatschappelijke gevolgen zagen therapeuten vooral de impact van het niet geloofd worden en de familiebanden die verstoord zijn geraakt terug. Overige gevolgen die meerdere dramatherapeuten terug hebben gezien in de therapie zijn voornamelijk herbelevingen en een gebrek aan kennis bij de cliënt over de gevolgen van seksueel misbruik.

Conclusie

In de beantwoording van de eerste deelvraag *“Welke gevolgen van seksueel misbruik zien dramatherapeuten binnen de dramatherapeutische behandeling van vrouwen met een verleden van seksueel misbruik?”* blijkt dat er gevolgen worden gezien op alle functioneringsgebieden. Geen enkele dramatherapeut zag gevolgen op alle functioneringsgebieden. Seksuele gevolgen zijn het minste teruggezien, echter was dit verschil niet groot. Wanneer over het algemeen wordt gekeken binnen welke functioneringsgebieden de meeste gevolgen te zien zijn, dan gaat dit over de emotionele en de sociaal/relatieve gevolgen. Daarnaast zagen meerdere dramatherapeuten overige gevolgen terug. Herbelevingen werden teruggezien bij cliënten, maar ook zagen dramatherapeuten terug dat cliënten zelf vaak niet weten welke gevolgen bij het seksueel misbruik horen.

5.2 Deelvraag 2

“Op welke behandelresultaten richten dramatherapeuten zich binnen de dramatherapeutische behandeling van vrouwen met een verleden van seksueel misbruik?”

In deze deelvraag worden de behandelresultaten waar dramatherapeuten zich tijdens de behandeling op richten besproken. Deze zijn onderverdeeld onder de verschillende functioneringsgebieden. Dit is gedaan door te kijken op welk gevolg en daarmee op welk functioneringsgebied het behandelresultaat zich richt.

Psychische gevolgen

Vijf van de zeven respondenten noemden behandelresultaten gericht op de psychische gevolgen. Eén respondent noemde dat cliënten veel in het hoofd zitten, een belangrijk behandelresultaat waar zij zich op richt is dan ook om het hoofd en het lijf meer één te maken. Vier respondenten benoemden het verminderen van dissociatie als behandelresultaat. Eén respondent gaf hierbij aan dat cliënten af en toe nog wel kunnen dissociëren maar cliënten de emoties die bij het misbruik horen over het algemeen wel kunnen voelen. Wanneer cliënten dissociëren kunnen ze er ook weer uitstappen, ze hebben hier de macht over noemde een respondent. Eén respondent beschreef het als de leiding kunnen terugpakken over de dissociaties. Het verminderen van dissociaties werd ook genoemd, een laatste respondent richt zich het kunnen reguleren van emoties zodat dissociatie niet meer nodig is. Verder noemde een respondent dat het belangrijk is dat er geen ontkenning meer is, cliënten niet meer in de slachtofferrol zitten en zij meer regie hebben over zichzelf en hun leven.

Lichamelijke gevolgen

Vijf van de zeven respondenten noemden behandelresultaten gericht op de lichamelijke gevolgen. Twee respondenten noemden het toewerken naar de verbinding met het lichaam, waarbij zij aangaven dat er meer verbinding kan ontstaan tussen het lichaam en de geest na de behandeling. Eén respondent noemde dat het herkennen van de eigen lichaamssignalen belangrijk is, mensen zitten na behandeling vaak beter in hun lijf, kunnen beter letten op lichaamssignalen en hebben daardoor hun grens vaak beter in de gaten. Hier wordt naartoe gewerkt binnen de behandeling. Eén respondent richt zich erop dat de lichamelijke klachten verminderen. Zij noemde dat de lichamelijke klachten zo goed als weg gaan. Deze kunnen nog wel terugkomen, maar cliënten kunnen hier dan beter aan afmeten dat ze bijvoorbeeld hoofdpijn hebben omdat ze zichzelf voorbijgaan of te weinig aandacht

schenken aan zichzelf. Eén respondent gaf aan dat zij samen met de cliënt kijkt hoe zij nabijheid en aanrakingen weer kan verdragen. Een andere respondent richt zich erop dat het lichaamsbeeld van de cliënt positief verandert.

Emotionele gevolgen

Zes respondenten noemden behandelresultaten gericht op de emotionele gevolgen. Vijf respondenten noemden dat ze zich erop richten dat de cliënt beter om leert gaan met emoties, deze beter leert herkennen, erkennen, hier adequaat op kan reageren en de emoties beter leert uiten en reguleren. Hierin richten dramatherapeuten zich erop dat de cliënt weer durft te voelen en de emoties beter kan hanteren. Drie respondenten gaven aan dat zij zich voornamelijk richten op de angst. Eén respondent gaf aan dat zij zich erop richt dat de cliënt meer binnen de window of tolerance kan functioneren, samen met de cliënt kijkt zij welke hulpmiddelen daarbij nodig zijn. Een andere respondent noemde dit de desensitisatie van de angst rondom het trauma, zij richt zich erop dat de angst rond het trauma vermindert.

Eén respondent benoemde dat zij zich erop richt dat cliënten de schaamte en schuld los kunnen laten, daarnaast noemde zij als belangrijk punt dat alle gevoelens, de schuld, schaamte en verantwoordelijkheid, teruggaan naar de dader zodat de cliënt weer in vrijheid kan leven. Hierdoor zouden ze ook alle gevoelens die zij als kind voelden weer kunnen voelen, er komt dan ruimte voor het verdriet, de boosheid, angst en de walging. Maar ook voor de liefde die ze soms nog voelen voor de dader. Daarnaast richt deze zelfde respondent zich erop dat vrouwen zichzelf serieus gaan nemen en hierbij oprecht en eerlijk kunnen kijken wat de schade is en hoe pijnlijk dit is. Hierbij is er ook plaats voor de rouw die hierbij komt kijken, bijvoorbeeld over dat ze zichzelf zijn kwijtgeraakt.

Eén respondent werkt ernaartoe dat vrouwen zich meer los kunnen maken van de dader en meer vanuit hun eigen identiteit kunnen leven. Zij kijkt samen met de cliënt waar de cliënt nog aan vast zit wat betreft de dader en hoe de cliënt zichzelf weer kan vinden zodat ze vanuit haar eigen identiteit kan leren leven. Hiermee wordt de cliënt losgemaakt van de gevoelens en gedachtes van de dader of van dat wat de cliënt van de ouders heeft meegekregen. Hiermee kan de cliënt zich ook vrij voelen om over het misbruik te praten met wie zij zelf wil. Het geheim is eraf. Dezelfde respondent werkte ook aan een gezonde manier van omgaan met de loyaliteit naar de dader. Hierin gaf de respondent aan dat de cliënt nog wel van de dader mag houden, maar dan wel van de gezonde stukken. De cliënt moet de dader wel aanspreken op het seksueel misbruik. Hierin gaat het over loyaal zijn van de cliënt naar zichzelf.

Drie respondenten noemden het stukje eigenwaarde, zelfvertrouwen, authenticiteit en identiteit als behandelresultaat waar zij zich op richten. Het beter zicht hebben op wie de cliënt is en wie zij wil zijn werd genoemd. De behandeling is gericht op het vergroten van de eigenwaarde, het meer zicht krijgen op de eigen problematiek en het leren kennen van verschillende delen van zichzelf. Daarbij komt het verkrijgen van zelfvertrouwen, het gevoel meer compleet te zijn en de zelfacceptatie. Verder werd er door twee respondenten genoemd dat het leren 'nee zeggen' en het leren om assertief te zijn belangrijk zijn als behandelresultaat.

Sociaal/relatieve gevolgen

Zes respondenten noemden behandelresultaten gericht op de sociaal/relatieve gevolgen. Drie respondenten noemden het leren begrijpen, kunnen aangeven en leren omgaan met grenzen als behandelresultaat. Vijf respondenten richtten zich erop dat er meer vertrouwen komt in de relaties met anderen. Eén respondent noemde dit het vertrouwen krijgen in de intra-persoonlijke relaties. Twee respondenten noemden hierbij dat zij zich er ook op richten dat er meer inzicht komt in wat er kan gebeuren in de interactie met de ander. Eén respondent gaf aan dat zij zich erop richt dat de cliënt weer vertrouwen krijgt om een relatie aan te gaan buiten de therapie. Het leren opkomen voor zichzelf in een relatie is door één respondent genoemd als behandelresultaat. Met triggers leren omgaan is door twee respondenten genoemd, zij richtten zich erop dat de cliënt na de behandeling een verband

tussen het trauma en de trigger kan leggen. Het beter kunnen omgaan met de intimiteit is door één respondent genoemd, wat zij hierin terugzag is dat vrouwen soms ineens om een knuffel gaan vragen naar mate de behandeling langer duurt.

Maatschappelijke gevolgen

Drie respondenten noemden behandelresultaten gericht op de maatschappelijke gevolgen. Eén respondent noemde dat zij zich erop richt dat vrouwen steeds meer in zichzelf gaan geloven waardoor de reactie van de ander minder belangrijk wordt. Een voorbeeld hiervan dat werd gegeven is dat de cliënt haar eigen waarheid blijft geloven, ook wanneer een ander aangeeft de cliënt niet te geloven. Een andere respondent noemde dat zij met de cliënt kijkt hoe ze weer kan werken en een dagelijks bestaan op kan bouwen. Een derde respondent noemde dat zij ernaartoe werkt dat cliënten weer actief kunnen participeren in hun eigen leven.

Seksuele gevolgen

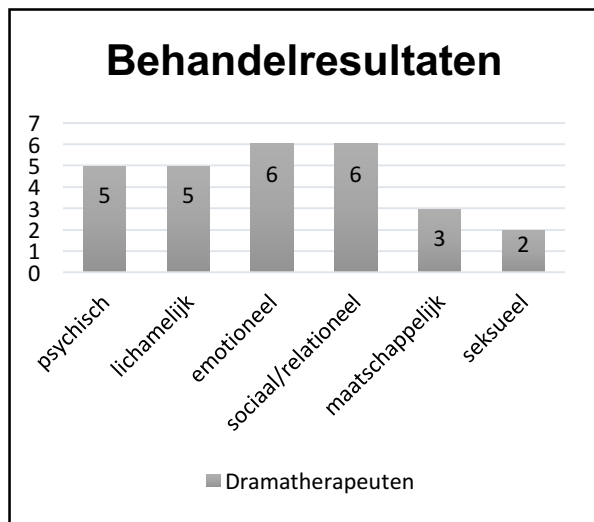
Twee respondenten noemden behandelresultaten gericht op de seksuele gevolgen. Eén respondent richtte zich op bewustwording in de therapie rondom herhaling van het misbruik, het duidelijk krijgen waarom de cliënt bepaalde keuzes maakt. Er wordt naar toegewerkt dat de cliënt de link kan maken met het seksueel misbruik en de keuzes die zij maakt. Een voorbeeld hiervan is de keuze maken voor gewelddadige partners. Een andere respondent noemde het terugkrijgen van de macht en de regie wat betreft herhaling van het seksueel misbruik. Er wordt gekeken hoe patronen van het seksueel misbruik zich niet meer kunnen herhalen.

Overige gevolgen

Overige gevolgen die werden genoemd is het verwerken van het trauma in zijn algemeenheid. Een respondent beschreef dit als het helen van de wonden en littekens. Ook werd genoemd dat de therapeut zich erop richt dat het trauma niet meer zo gevoelig ligt bij de cliënt. Het weer gezond kunnen functioneren en dat de cliënt beter in haar vel zit werd ook benoemd. Tevens werd aangegeven dat er gezorgd wordt dat cliënten zich sterker voelen en niet meer het idee hebben dat ze moeten overleven. Het verkrijgen van inzicht over de gevolgen van het seksueel misbruik en het bieden van handvatten wat betreft de gevolgen werd ook genoemd. Daarnaast is het terugkrijgen van de macht en de regie over het eigen leven genoemd. Hierbij werd aangegeven dat cliënten nog steeds geraakt kunnen worden of boos en verdrietig kunnen zijn, maar dat zij hierdoor niet meer onstabiel worden, maar hier de controle over hebben. Als laatste werd het verkrijgen van bewustwording en inzicht in bepaalde patronen of handelingen genoemd als behandelresultaat.

Triangulatie

In Figuur 2 is te zien binnen welke functioneringsgebieden dramatherapeuten behandelresultaten terugzien.



Figuur 2. Behandelresultaten waar dramatherapeuten zich op richten.

Binnen de behandelresultaten die gericht zijn op de psychische gevolgen werd voornamelijk gesproken over het verminderen van dissociatie. Bij de lichamelijke uitingvormen was er meer verspreiding te zien. Hierbij ging het om een verbinding kunnen maken met het lichaam, het herkennen van lichaamssignalen, lichamelijke klachten die verdwijnen, het kunnen verdragen van nabijheid en aanrakingen en het opbouwen van een positief lichaamsbeeld. Behandelresultaten gericht op de emotionele uitingvormen richtten zich voornamelijk op het leren omgaan met de emoties. Hieronder vallen dan het erkennen, herkennen, het adequaat reageren, emoties beter kunnen uiten en het kunnen reguleren van de emoties. Door meerdere respondenten werd ook

zelfvertrouwen, eigenwaarde, authenticiteit en identiteit genoemd. Het verminderen van de angst werd door meerdere respondenten genoemd, ook het opbouwen van assertiviteit werd genoemd door meerdere respondenten. Verder werden er door verschillende dramatherapeuten behandelresultaten genoemd als: de schaamte en schuld loslaten en het kunnen los maken van de dader. Op sociaal/relatieel vlak werden meerdere behandelresultaten genoemd. Dit ging voornamelijk over het leren begrijpen, kunnen aangeven en om leren gaan met grenzen. Ook het leren van de ander in relaties, het leren omgaan met triggers en meer inzicht krijgen in de interactie werd genoemd door meerdere respondenten. Andere resultaten waren het op leren komen voor zichzelf en het om leren gaan met intimiteit. Maatschappelijke behandelresultaten werden minder genoemd, genoemd werd het gaan geloven in zichzelf zodat de reactie van ander minder belangrijk wordt en het weer kunnen functioneren en kunnen werken in de maatschappij. Ook behandelresultaten op seksueel gebied werden minder genoemd, genoemd werd het inzicht krijgen in de herhaling na het misbruik en het terugkrijgen van de macht en regie over deze herhaling. Overige behandelresultaten die genoemd zijn is het verwerken van het trauma in het algemeen, het weer gezond kunnen functioneren, sterker voelen, de controle terugvinden, het verkrijgen van inzicht over de gevolgen van seksueel misbruik en handvatten krijgen om hier mee om te gaan.

Conclusie

In de conclusie wordt antwoord gegeven op deelvraag 2 “Op welke behandelresultaten richten dramatherapeuten zich binnen de dramatherapeutische behandeling van vrouwen met een verleden van seksueel misbruik?” Geen enkele dramatherapeut richt zich op alle functioneringsgebieden, wel is er op alle functioneringsgebieden een dramatherapeut geweest die zich op het desbetreffende functioneringsgebied richt. Er zijn minder behandelresultaten te zien bij de maatschappelijke en seksuele uitingvormen. De meeste behandelresultaten worden gezien op de emotionele en sociaal/relatiele uitingvormen. Als overige behandelresultaten werden genoemd het verwerken van het trauma en inzicht in en controle krijgen over de gevolgen van seksueel misbruik.

5.3 Deelvraag 3

“Met welke interventies werken dramatherapeuten aan de gevolgen en behandelresultaten van seksueel misbruik binnen de dramatherapeutische behandeling van vrouwen met een verleden van seksueel misbruik?”

In de ordening van deze deelvraag zijn de interventies onderverdeeld onder de verschillende functioneringsgebieden. Hierbij is gekeken voor welk gevolg de interventie werd ingezet. Daarnaast is bij elke interventie gekeken of de interventie zelf psychisch, lichamelijk, emotioneel, sociaal/relatieel, maatschappelijk of seksueel van aard was. Deze termen zijn dan ook bij de interventies genoemd om duidelijk te maken hoe de interventies onderverdeeld zijn.

Psychische gevolgen

Twee respondenten noemden interventies die aansluiten bij de psychische gevolgen. Eén respondent noemde dat zij veel met dissociatie werkt in de therapie. De interventie hierbij is dat de cliënt gevraagd wordt of zij aanwezig kan blijven zonder te dissociëren en wat de therapeut kan doen om te zorgen dat ze erbij kan blijven (**psychisch**). Wanneer een cliënt door wil gaan terwijl zij dicht tegen een dissociatie aan zit, wordt er een grens gesteld door de therapeut (**psychisch**). Er wordt naar het trauma toegewerkt of gespeeld tot het moment dat de cliënt gaat dissociëren, als dat gebeurt dan gaan de therapeut en cliënt weer een stukje terug in het verhaal (**psychisch**). Hierbij wordt gekeken op welke manier er wel gewerkt kan worden zonder dissociatie, bijvoorbeeld door in de ruimte meer afstand te nemen van de gespeelde situatie (**lichamelijk**).

Een andere respondent probeert de cliënt bij dissociatie weer in het lijf te brengen, door bijvoorbeeld te gaan wandelen (**lichamelijk**). Hierbij wordt de cliënt gevraagd waar ze aan denkt en wat zich in haar hoofd afspeelt (**psychisch**). De respondent benoemde dat veel cliënten op het moment dat ze dissociëren een herbeleving ervaren. De respondent gaf aan dat zij de cliënt vraagt wat ze ziet en of ze dit kan beschrijven, om de cliënt op die manier weer naar het hier en nu te halen (**psychisch**). De respondent benoemde dat het naar het hier en nu halen bereikt kan worden door te vragen aan de cliënt of zij haar eigen voeten voelt en ziet. Wanneer dit te lastig is wordt gevraagd of ze de voeten van de therapeut kan zien (**lichamelijk**). In sommige gevallen reageert deze respondent ook op de cliënt door te zeggen “het is niet jouw schuld” waarmee de cliënt ook naar het hier en nu kan komen omdat er emotioneel gezien iets geraakt wordt (**emotioneel**).

Lichamelijke gevolgen

Twee respondenten benoemden interventies die aansluiten bij de lichamelijke gevolgen. Eén respondent noemde dat stilte hierbij werkt, zij merkt dat cliënten vaak veel praten om in hun hoofd te blijven en zij zegt weleens dat de cliënt mag stoppen met praten (**psychisch**). Ook het werken met klei, zand of stoffen doeken kan zorgen voor een betere verbinding met het lichaam. Door lijfelijk te werken hebben cliënten minder tijd om na te denken wordt genoemd door de respondent (**lichamelijk**). Een andere respondent noemde dat zij oefent met lichamelijke aanrakingen bij de cliënt (**lichamelijk**).

Emotionele gevolgen

Vijf respondenten noemden interventies die aansluiten bij de emotionele gevolgen. Een respondent noemde hierbij het inzetten van de eigen ervaring, waardoor de cliënt zich versterkt zou voelen (**emotioneel**). Door één respondent werd genoemd dat er vragen worden gesteld aan de cliënt om zo tot meer inzicht te komen over wat de cliënt voelt (**psychisch**). Een andere manier die door een respondent genoemd werd om tot dit inzicht te komen is het gebruik van attributen om het gevoel uit te beelden, waarbij de therapeut de cliënt helpt waar nodig (**lichamelijk**). Het maken van een trooststoel is ook genoemd, hierbij is de therapeut de trooststoel waar de cliënt in kan zitten of liggen en hier troost in kan ontvangen (**lichamelijk**). Een andere interventie is dat de therapeut zichzelf inzet als dader in het spel (**lichamelijk**), dit is door vier verschillende respondenten genoemd. Hier krijgt de

cliënt de kans om alsnog tegen de dader uit te spreken wat ze tijdens het misbruik had willen zeggen, dit is gekoppeld aan de angst die de cliënt vaak voor de dader heeft. Respondenten noemden dat cliënten door deze interventie vaak minder last krijgen van de angst rondom de dader. Een andere respondent noemde dat alleen het praten over de details van het trauma kan zorgen dat de angst rondom het trauma afneemt (**psychisch**). Ook bleek dat het kijken naar de schema's rondom de angst hierbij belangrijk zijn (**psychisch**). Eén van de respondenten noemde dat het probleem vaak zit in wat er nog niet verteld is omdat hier schaamte op ligt. Hierbij is het belangrijk om te weten dat de cliënt vaak niet alles verteld en er nog veel meer verhalen zijn van de cliënt, dit benoemen naar de cliënt is een belangrijke interventie werd genoemd omdat de cliënt zich hierin gehoord en gezien kan voelen (**emotioneel**). Twee van de respondenten vinden het belangrijk om in de intake al de vraag te stellen of een cliënt seksueel misbruikt is om de schaamte te doorbreken (**psychisch**). Eén van de respondenten noemde hierbij dat de therapeut in de behandeling de opening moet maken over het seksueel misbruik omdat de cliënt er zelf eigenlijk nooit over begint (**psychisch**). Een andere respondent noemde dat zij altijd eerst de geschiedenis van de cliënt doorneemt voor zij start met dramatherapie. Hierbij werd genoemd dat het überhaupt niet mogelijk is dramatherapie te gebruiken wanneer de geschiedenis van de cliënt niet verbaal is doorgenomen (**psychisch**).

Sociaal/relatieve gevolgen

Vijf respondenten noemden interventies die aansluiten bij de sociaal/relatieve gevolgen. Drie respondenten noemden dat de therapeutische relatie van belang is omdat het vertrouwen van de cliënt beschadigd is, dit zou in het contact met de therapeut weer hersteld kunnen worden (**sociaal/relatieve**). Eén van de respondenten heeft aangegeven dat zij het als een belangrijke interventie ziet om achter cliënten aan te bellen wanneer zij niet naar de therapie komen (**sociaal/relatieve**). Waar zij bij andere cliënten de verantwoordelijkheid bij de cliënt laat, doet zij dit niet bij cliënten met een seksueel misbruik verleden. Hiermee wordt de cliënt door middel van een betrouwbare therapeut gesteund in de gevoelens van wantrouwen. Interventies op het gebied van grenzen zijn door twee respondenten genoemd. Eén respondent die in groepen werkt noemde dat zij een koppeling maakt met het seksueel misbruik als het gaat om grenzen kunnen aangeven. Tijdens het seksueel misbruik heeft er grensoverschrijdend gedrag plaatsgevonden, de grenzen die tijdens de therapie worden overschreden kunnen hieraan gekoppeld worden (**psychisch**). Vervolgens wordt er in het hier en nu gekeken hoe de cliënt in de groep wel haar grens kan aangeven (**sociaal/relatieve**). Een andere respondent oefent het stellen van grenzen met cliënten door middel van rollenspel. Hierin is de therapeut confronterend en wordt er in het spel over de grenzen van de cliënten heengegaan (**sociaal/relatieve**). Wat betreft de omgeving van de cliënt is naar voren gekomen dat de cliënt met de therapeut kan oefenen met het accepteren van nabijheid (**sociaal/relatieve**), maar ook kan oefenen hoe zij buiten de therapie hulp kan vragen aan de omgeving (**sociaal/relatieve**). Eén van de respondenten schenkt ook aandacht aan een voorlichtingsavond voor de omgeving van de cliënt (**sociaal/relatieve**). Als interventie noemde één van de respondenten het leren aan de cliënt dat ze mag ontvangen in plaats van alleen maar te geven. Zo neemt de therapeut de zorg van de cliënt soms even over door haar te verzorgen met een kop thee of haar te laten rusten op een ligbed (**sociaal/relatieve**). Een respondent noemde ook het geven van interventies op het gebied van het ervaren dat de cliënt mag ontvangen zonder er iets voor terug te moeten doen (**sociaal/relatieve**). Er werd door één respondent genoemd dat cliënten mogen ervaren dat intimiteit ook zonder seksualiteit mogelijk is (**sociaal/relatieve**). Hierbij werd benoemd aan de cliënt dat ze een knuffel mogen vragen als ze hier behoefte aan hebben en dat zij hier niets voor terug hoeven te doen. Verder werd door één respondent aangegeven dat de therapeut zichzelf kan inzetten als oefenmateriaal voor de cliënt tijdens het leren om op te komen voor zichzelf of door terug te geven aan de therapeut wat de cliënt niet fijn vindt (**sociaal/relatieve**). Wat betreft triggers werd door een respondent genoemd dat zij samen met de cliënt kijkt hoe de triggers voorkomen kunnen worden. Er wordt gekeken waar de signalen in het lichaam zich bevinden als de

cliënt getriggert wordt om zo te kijken of de cliënt dit kan voorkomen en kan aanvoelen (**lichamelijk**). Het benoemen van de dader werd benoemd als interventie door één respondent, waarbij ze probeert de cliënt bewust te maken dat zij anderen in de dader rol kan zetten terwijl zij niet de daadwerkelijke dader zijn. Dit zou belangrijk zijn om zo te voorkomen dat de cliënt andere cliënten in de groep daadwerkelijk in de dader rol zet (**psychisch**). Eén van de respondenten gebruikt zichzelf als voorbeeld in de therapie om de cliënt te laten zien dat de therapeut een goed voorbeeld is, hierbij geeft de therapeut haar grenzen aan wanneer de cliënt bijvoorbeeld een daderrol naar haar aanneemt, waardoor ze kan laten zien hoe en wanneer grenzen aangegeven kunnen worden (**sociaal/relatieel**). Daarin geeft de therapeut wel de veiligheid dat ze blijft. Zij omschreef dat cliënten ruzie met haar mogen maken, maar dat dat niet betekent dat de therapie stop gezet wordt. Het voordeel van werken in een groep werd door drie respondenten genoemd (**sociaal/relatieel**). Deze respondenten waren tevens de enige respondenten die werken met groepen. Als voordelen van het werken in een groep werd genoemd: het doorbreken van het geheim, de onderlinge steun, erkenning en herkenning (**emotioneel**). Maar ook het gelijk kunnen oefenen in de groep en de reactiepatronen in de groep kunnen verbinden aan het seksueel misbruik. Door één van de respondenten werd wel benoemd dat het werken in een groep niet voor elke cliënt geschikt is, sommige cliënten zijn hier nog niet klaar voor werd genoemd.

Maatschappelijke gevolgen

Eén respondent noemde interventies gericht op de maatschappelijke gevolgen. Als belangrijke interventie werd genoemd te benoemen dat de cliënt het lastig kan vinden om te gaan met een autoriteitsfiguur. De respondent benoemde dat dit het gevoel kan zijn wanneer de cliënt de therapeut ziet als autoriteitsfiguur. Het benoemen wat de cliënt doet en voelt, uitleg geven en begrip tonen waarom de cliënt dit doet werd hierbij als belangrijk aangegeven (**psychisch & emotioneel**).

Seksuele gevolgen

Drie respondenten noemden interventies gericht op de seksuele gevolgen. De therapeut vraagt hierbij door tijdens een gesprek over seksualiteit of over details van het trauma (**psychisch**). Hierbij benoemde een van de respondenten dat het belangrijk is om door te vragen en te laten zien dat de therapeut niet terugdeinst. Hiermee kan worden aangegeven hoe diep de cliënt mag gaan bij de therapeut, maar ook dat zij zich niet hoeft te schamen en open mag vertellen wat er gebeurd is (**emotioneel**). Een andere respondent noemde dat het wel belangrijk is een balans te vinden wat betreft het doorvragen naar details, de therapeut moet ook weten wanneer er niet moet worden doorgevraagd (**psychisch**).

Overige gevolgen

Als overige interventies is het loskoppelen van het verleden van het hier en nu genoemd. Het naspelen van getraumatiseerde herinneringen is benoemd door drie respondenten. Hierbij wordt niet het seksueel misbruik zelf nagespeeld, maar wel elementen daarvan en de gewenste situatie. Er werd aangegeven door een respondent dat ze uit de herhaling blijft, op het moment dat de cliënt gaat dissociëren ga je weer in de herhaling noemde zij. Een andere respondent noemde dat het doorbreken van het patroon belangrijk is en dat dit helend kan zijn. Een andere respondent noemde het schadelijk wanneer de herinnering exact wordt nagespeeld. Een respondent die geen delen van het trauma naspeelt, doet dit wel in symbolische vorm. Drie van de respondenten benoemden dat er in ieder geval aandacht moet worden besteed aan het trauma en het niet goed zou zijn wanneer de therapeut hier niet naar toe gaat met de cliënt. Eén van de respondenten benoemde dat de cliënt nooit stabiel kan worden wanneer er niet naar het trauma wordt toegegaan. Daarbij werd benoemd dat de therapeut de cliënt mag vertrouwen wanneer zij aangeeft naar het trauma toe te willen.

Eén respondent noemde inzicht geven en kennis bieden over de schade van het seksueel misbruik. Ook het direct toepassen van hulpvragen in de groep werd genoemd. Het benoemen van wat de therapeut bij de cliënt ziet werd door drie therapeuten genoemd. Twee van de respondenten gaven hierbij aan dat zij hierin direct en confronterend kunnen zijn maar ook kunnen ondersteunen waar nodig.

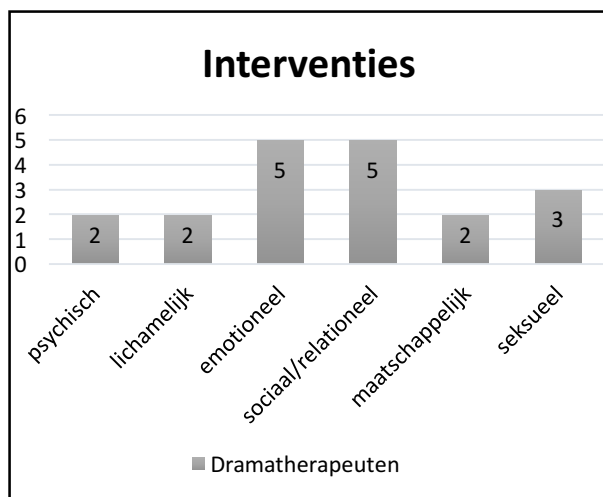
Het bij de cliënt blijven, echt aanwezig zijn, werd genoemd door vier respondenten. Het niet willen vermijden als therapeut werd hierin als belangrijk ervaren. Kennis over seksueel misbruik is daarnaast ook belangrijk, noemde één van de respondenten. Ze gaf aan dat een therapeut de traumareacties en de patronen van trauma moet kunnen herkennen.

Twee respondenten gaven aan dat een deelronde aan het begin belangrijk is. Hierin wordt gevraagd hoe de cliënten erbij zitten en in het geval van individuele therapie wordt aan de cliënt gevraagd hoe het met haar gaat. Twee therapeuten werken met recente gebeurtenissen uit het leven van de cliënt. Dit koppelen zij beiden aan het misbruik en passen hier vervolgens een werkvorm op aan.

Door twee respondenten werd genoemd dat de mate van menselijkheid van de therapeut belangrijk is. Eén van de respondenten noemde hierbij dat samenwerking met de cliënt belangrijk is. Daarnaast zou de therapeut de cliënt niet als slachtoffer of als speciaal moeten behandelen en benaderen.

Triangulatie

In Figuur 3 te zien hoeveel dramatherapeuten interventies op elk van de functioneringsgebieden inzetten.



Figuur 3. Interventies van dramatherapeuten gericht op de gevolgen.

Interventies gericht op de emotionele gevolgen werden, net zoals de sociaal/relatiele gevolgen, door meer dramatherapeuten genoemd dan de andere functioneringsgebieden. Interventies gericht op de seksuele gevolgen werden door drie dramatherapeuten genoemd. Interventies gericht op de psychische, lichamelijke en maatschappelijke gevolgen werden door twee dramatherapeuten genoemd.

Belangrijke overige interventies die door meerdere respondenten genoemd werden zijn het naspelen van de getraumatiseerde herinneringen waarin de herinneringen niet exact nagespeeld zou moeten worden. Hierin moet er naar het trauma toe worden gegaan en niet er van

weg worden gegaan. Ook het voordeel van het werken in een groep is door meerdere respondenten genoemd, al deze respondenten werken met groepen. Mogelijk is het zo dat de uitkomst hiervan hoger zou zijn geweest wanneer er meer respondenten werkten met groepen.

Tabel 3

Overeenkomsten tussen de interventies en gevolgen.

Interventie:	Psychisch	Lichamelijk	Emotioneel	Sociaal/ relationeel	Maatschappelijk	Seksueel
Gevolg:						
Psychisch	5	3	1	-	-	-
Lichamelijk	1	2	-	-	-	-
Emotioneel	7	6	2	-	-	-
Sociaal/ relationeel	2	1	1	18	-	-
Maatschap pelijk	1	-	1	-	-	-
Seksueel	2	-	1	-	-	-

In Tabel 3 komt naar voren dat, zoals al verwacht werd, geen maatschappelijke of seksuele interventies worden ingezet. Daarnaast worden er minder interventies gegeven op het gebied van lichamelijke, maatschappelijke en seksuele gevolgen. Daarnaast is te zien dat psychische interventies worden ingezet op alle gebieden. Daarnaast worden ook lichamelijke interventies meer ingezet. Sociaal/relatiele interventies werden het meest genoemd, deze worden echter alleen ingezet voor de sociaal/relatiele gevolgen.

Conclusie

Het antwoord op deelvraag 3 *“Met welke dramatherapeutische interventies werken dramatherapeuten aan de gevolgen van seksueel misbruik binnen de dramatherapeutische behandeling van vrouwen met een verleden van seksueel misbruik?”* kan beschreven worden. Er is gezien dat de meeste dramatherapeuten interventies inzetten voor de emotionele en sociaal/relatiele gevolgen. Het verschil met de andere functioneringsgebieden is dan ook redelijk groot. Als overige belangrijke interventies is ook genoemd het werken in een groep dat als voordeel wordt gezien. Maar ook het naspelen van aspecten van de getraumatiseerde herinnering wordt als belangrijk gezien door verschillende respondenten. Verder is gebleken dat psychische interventies voor alle gevolgen ingezet worden. Verder worden lichamelijke interventies veel ingezet. Sociaal/relatiele interventies worden het meeste ingezet, maar alleen voor de sociaal/relatiele gevolgen. Er kan dus worden gesteld dat dramatherapeuten voornamelijk sociaal/relatiele en psychische interventies inzetten, daarna worden er lichamelijke interventies ingezet. Deze worden alleen niet ingezet voor de maatschappelijke en seksuele gevolgen.

5.4 Deelvraag 4

“Via welke dramatherapeutische methodieken wordt er gewerkt binnen de dramatherapeutische behandeling van vrouwen met een verleden van seksueel misbruik?”

Psychodrama

Vijf respondenten werken met psychodrama. Van deze respondenten werkt één respondent alleen met psychodrama, de andere respondenten gebruiken aspecten van psychodrama naast andere methoden. De respondent die alleen vanuit psychodrama werkt, gebruikt opstellingen waarbij de cliënt terug gaat naar het eerste moment van het misbruik. Zij laat cliënten dit moment beschrijven en maakt hier vervolgens een opstelling mee. Daarin kijkt ze wat er had moeten gebeuren op het moment van het misbruik. De respondent legde uit dat het voor cliënten vaak nodig is dat er iemand ingrijpt in de situatie, de cliënt in bescherming neemt en troost biedt. De respondent gaf aan dat cliënten hierdoor inzicht krijgen in dat ze geen schuld hebben aan het misbruik: ze hebben het niet uitgelokt, ze konden er niets aan doen en hoeven zichzelf niet als schuldige te zien. De respondent richt zich in psychodrama ook op de dader die vaak nog in de cliënt aanwezig is. Zij onderzoekt dan met de cliënt waarin de dader nog een voorbeeldfunctie heeft en met welke energie de dader nog in de cliënt aanwezig is. Daarnaast gaf de respondent aan dat er wordt gewerkt

met de boosheid van de cliënt. Hierbij kan er gekeken worden op welke wijze de cliënt zijn boosheid uitdrukt tijdens de sessies, maar ook kan er gewerkt worden met situaties die de cliënt zelf inbrengt uit haar dagelijks leven. Hierdoor wordt de cliënt in staat gesteld een verband te leggen tussen wat zij doet in het dagelijks leven en het misbruik. De respondent gaf aan dat rolwisselingen hierbij helpen. Een voorbeeld hiervan is een rolwissel met de kind-rol waarin de cliënt kan ervaren wat er in haar geraakt wordt en wat ook een verklaring kan bieden voor de reactie van de cliënt in het huidige leven. Daarnaast noemde de respondent ook het gebruikmaken van stenen waarbij elke steen voor een bepaald gevoel staat. Op die manier kan iemand meer overzicht krijgen in de warboel van emoties. Andere respondenten werken met elementen van psychodrama. Voorbeelden die genoemd werden is het naast elkaar zetten van de verschillende kindsdelen van de cliënt om zo inzicht te creëren in deze rollen. Tevens kan de familiedynamiek worden bekeken in psychodramaoefeningen, waarin de cliënt uiting geeft aan de schuld, schaamte en woede over de familie zodat de cliënt voor zichzelf kan opkomen en hierin meer stem krijgt.

Developmental Transformations (DvT)

Drie respondenten werken met DvT. Eén respondent gaf aan dat er in DvT gespeeld kan worden met de dissociatie door bijvoorbeeld te vragen waar de cliënt is (wat refereert naar het figuurlijk afwezig zijn in de ruimte). Zij noemde echter wel dat dit alleen in het begin van de dissociatie mogelijk is. Bij de eerste tekenen kan de dissociatie benoemd worden of kan het spel veranderen. Er wordt gespeeld met dat wat er is en dat geeft ruimte noemde de respondent. De respondent speelt zelf vaak de dader. Een ander respondent maakt ook gebruik van DvT en zet dit in om de angst van het trauma te verminderen. Ook deze respondent speelt vaak de dader en laat de cliënt de dingen doen of zeggen die zij als kind niet heeft kunnen doen of zeggen. Voorbeelden hiervan zijn dat de dader beschadigd of vermoord kan worden, maar ook kan de cliënt alsnog uitspreken wat ze in het misbruik niet heeft kunnen zeggen. Een laatste respondent noemde dat zij in DvT het trauma benadert op een lichaamsgerichte en dramatische wijze. Hierin werkt zij met het desensitiseren van het trauma. Dit werd door één andere respondent genoemd, ook werkzaam met DvT. Een respondent omschreef dat DvT cliënten helpt om naar hun eigen ervaringen te kijken en te zien hoe deze hen kunnen storen in hun huidige leven. DvT is een methode waarin gewerkt kan worden met de aspecten die de cliënt storen. In DvT kunnen deze aspecten uit de weg worden geruimd om zo het eigen leven in te richten.

Schematherapie

Drie respondenten werken met schematherapie. Eén respondent noemde dat er in schematherapie een link gelegd kan worden tussen gedrag van vroeger en gedrag van nu. Zij noemde als voorbeeld het slachtofferschap waar de cliënt in kan schieten. Hierbij kan schematherapie aansluiten doordat het inzicht geeft in deze rol. Door schematherapie kan er gewerkt worden met de patronen, valkuilen en schema's die zich herhalen. In de schematherapie wordt er een koppeling gemaakt tussen oude en nieuwe schema's en wordt hierin verandering aangebracht. Een andere respondent benoemde dat zij tijdens het werken met schematherapie kijkt naar de verschillende rollen van de cliënt en hier meer inzicht en bewustwording in probeert te creëren om zo te zorgen voor meer mogelijkheden binnen de reacties van de cliënt. Er werd aangegeven dat schematherapie een effectief middel is om inzicht te creëren bij de cliënt en om de cliënt zichzelf te laten begrijpen. Een laatste respondent werkte met elementen uit schematherapie. Zij ziet dat schematherapie met name aansluit bij dissociatie omdat er gewerkt kan worden met de verschillende delen (van het trauma die in de herbeleving plaatsvinden) van dissociatie. Deze delen kunnen inzichtelijk worden gemaakt binnen schematherapie werd genoemd.

Symbooldrama

Eén respondenten werkt met symbooldrama waarbij cliënten hun gevoel neerleggen door middel van doeken, kussens en voorwerpen. Ze kunnen dan om deze attributen heen lopen om er een beeld van te maken en er woorden en gedachten bij te plaatsen. Op deze

manier wordt meer inzichtelijk gemaakt wat er in de cliënt gebeurt. De respondent gaf aan hierbij soms gebruik te maken van teksten, verhalen of kaarten. Hierbij kan de cliënt dan een biografie maken of een karakter. Dit kan onder andere gedaan worden door poppetjes op tafel te zetten en een scène te spelen. De respondent noemde dat deze karakters vaak een link hebben met de eigen identiteit of onverwerkte delen van het trauma.

Narradrama

Eén respondent maakt gebruik van narradrama, waarbij ze de client het eigen misbruikverhaal laat navertellen en de client tot inzicht laat komen dat het 'oude verhaal' het leven niet hoeft te beheersen. Samen met de cliënt gaat zij door middel van narradrama technieken op zoek naar een nieuw verhaal. Dit nieuwe verhaal past bij de huidige cliënt en niet bij de cliënt uit het verleden. De respondent noemde dat cliënten hierdoor afscheid kunnen nemen van oude delen en toekomen aan de verwerking en het afscheid van het oude stuk.

Voice dialogue

Eén van de respondenten vindt voice dialogue passend voor dissociatie. Zij ziet dat hierin delen van de dissociatie geïntegreerd kunnen worden en dat er bekeken kan worden welke delen hiervan wel of niet meer nodig zijn voor de cliënt.

Transactionele analyse

Eén van de respondenten werkt met de transactionele analyse. Door middel van deze methodiek laat zij haar cliënten inzien dat ze vanuit verschillende *kindmodi* kunnen reageren, zoals het *hulpeloze kind* of het *boze kind*. Vanuit daar leert ze hen vanuit een meer gezonde volwassen modus te reageren.

Sandplay

Eén respondenten werkt met sandplay therapy. Hierin maakt zij een opstelling in het zand waardoor cliënten inzicht kunnen krijgen in het trauma en zichzelf. Verborgene delen kunnen hierdoor omhoogkomen waardoor de cliënt beter zicht krijgt op haar gevoel, op wie ze is en op wie ze zou willen zijn.

Overig

Eén respondent noemde dat zij vaak een combinatie gebruikt van verschillende werkvormen en methoden, waarbij ze de verschillende elementen in elkaar laat overvloeien. Hierbij maakt zij gebruik van sandplay, rollenspel, beeldopstellingen en symbooldrama. De situatie die in het sandplay is gemaakt kan dan uitgespeeld worden in rollenspel. De therapeut speelt hierin ook weleens de dader. Eén andere respondent werkt veel met rollenspel waarin situaties geoefend kunnen worden, daarnaast werkt zij soms ook met ontspanningsoefeningen of met afstand en nabijheid. Een andere respondent kijkt per cliënt wat passend is en zet haar methode daar op in. Eén van de respondenten werkt met meerdere methoden door elkaar. Zij gebruikt dans, beweging, kunst, improvisatie, ontspanning en symbolen.

Door een respondent werd genoemd dat de werkvorm tijdens de therapie weinig uitmaakt omdat het trauma overal in terugkomt en getriggerd kan worden. Ze kan hierbij werken met schrijfoopdrachten, rollenspelen, sprookjes. De vorm maakt volgens haar weinig uit, het gaat er volgens haar om dat je weet wat er gebeurt bij de cliënt en dit kan plaatsvinden voor de cliënt.

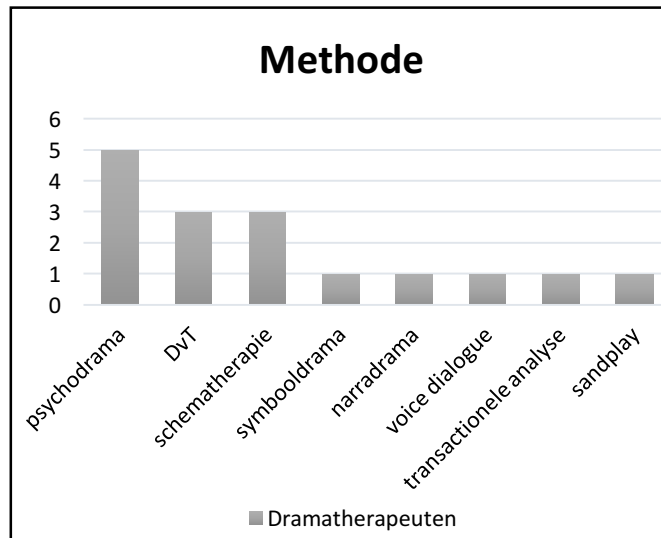
Eén van de respondenten werkt met EMDR tijdens de daadwerkelijke verwerking. Dit doet zij om de cliënt te leren praten, te leren omgaan met alle gevoelens en deze te kunnen reguleren.

Twee respondenten maken gebruik van de window of tolerance tijdens de therapie. Eén van deze respondenten werkt met de window of tolerance om de emoties beter te gaan reguleren. Dit sluit aan op de dissociatie van cliënten. Zij kijkt met de cliënt hoe er gevoeld en geuit kan worden zonder dissociatie en op welke wijze de gevoelens nog te hanteren zijn.

Hierbij noemde de respondent dat er in dramatherapie exposure aanwezig is omdat alles in stapjes opgebouwd kan worden. Als voorbeeld noemde zij het eerst spelen met een kleine dader in een glazen voorwerp (die de therapeut imaginair vasthoudt in haar hand) waardoor gekeken kan worden of de cliënt dit kan verdragen en hiermee in een ruimte kan zijn. Later kan de therapeut zelf de dader spelen. De cliënt kan hierbij spelen met de dader, door hem te pijnigen of terecht te stellen. Hierdoor zou er beweging in de traumaverwerking komen en kan het trauma in stapjes geuit worden.

Triangulatie

Om te zien hoeveel dramatherapeuten werken met bepaalde methoden kan gekeken worden naar Figuur 4.



Figuur 4. Methode die dramatherapeuten inzetten.

Uit de interviews zijn verschillende methoden naar voren gekomen waarmee gewerkt wordt aan de gevolgen van seksueel misbruik. Dit wordt gedaan door te werken aan de hand van (aspecten van): *schematherapie, voice dialogue, de transactionele analyse, psychodrama, symbooldrama, sandplay, narradrama en DvT*. Daarnaast werd ook EMDR, de window of tolerance, rollenspel, dans, beweging, kunst, improvisatie en ontspanning genoemd. De meeste dramatherapeuten werken met psychodrama of elementen hiervan. Er is één dramatherapeut die alleen met psychodrama werkt, andere dramatherapeuten werken met elementen hiervan. Er is één

dramatherapeut die met schematherapie werkt, andere dramatherapeuten gebruiken hier aspecten van. DvT wordt door drie dramatherapeuten ingezet. Verder worden overige methoden ingezet door dramatherapeuten. Een belangrijke uitspraak van een respondent was dat de werkvorm of methode weinig uitmaakt omdat het trauma overall in terugkomt.

Conclusie

Deelvraag 4 “Via welke dramatherapeutische methodieken wordt er gewerkt binnen de dramatherapeutische behandeling van vrouwen met een verleden van seksueel misbruik?” kan beantwoord worden. De meerderheid van de respondenten gebruikt een combinatie van verschillende methoden. Er kan dan ook geconcludeerd worden dat dramatherapeuten door middel van verschillende methoden kunnen werken aan de gevolgen van seksueel misbruik. Dit wordt ondersteund door een respondent die noemde dat zij het trauma in elke werkvorm en methode terug ziet komen en de methode wellicht niet uitmaakt. Psychodrama, of aspecten hiervan, worden daarentegen door de meeste dramatherapeuten ingezet. Daarnaast werd DvT vaak genoemd. Er kan geen conclusie getrokken worden over de inzetbaarheid van specifieke methoden voor specifieke gevolgen. Dit omdat er hiervan te weinig resultaten naar voren zijn gekomen.

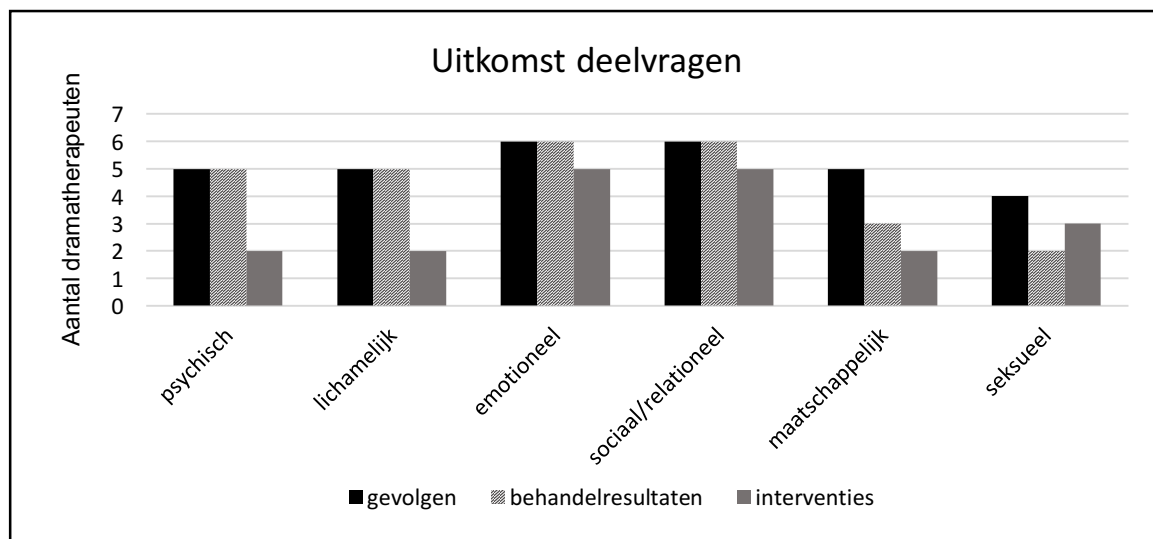
Conclusie

Seksueel misbruik komt veelvuldig voor. De gevolgen hiervan blijken groot te zijn en zijn te zien binnen verschillende functioneringsgebieden: psychologisch, emotioneel, lichamelijk, sociaal/relatieel, maatschappelijk en seksueel. In dit onderzoek is de vraag gesteld op welke wijze dramatherapeuten werken aan de gevolgen van seksueel misbruik. Door middel van interviews is naar voren gekomen welke gevolgen terug worden gezien en welke behandelresultaten, interventies en methoden hiervoor worden ingezet.

De onderzoeksvraag is onderzocht door middel van interviews met dramatherapeuten. Een aantal van deze interviews heeft per mail of Skype plaatsgevonden, bij twee respondenten heeft de onderzoeker een persoonlijk interview gehouden in de praktijk van de respondent. De wijze waarop de interviews hebben plaatsgevonden heeft invloed gehad op de onderzoeksresultaten. Het is gebleken dat meer informatie naar boven kwam tijdens de persoonlijke interviews of die via Skype. Tijdens deze interviews heeft de onderzoeker namelijk meer kunnen doorvragen op de antwoorden van de respondenten. Desondanks hebben ook de respondenten die per mail zijn geïnterviewd waardevolle informatie gegeven ter beantwoording van de onderzoeksvragen.

In dit onderzoek is naar voren gekomen op welke wijze dramatherapeuten werken aan de gevolgen van seksueel misbruik. De hoofdvraag waar in de conclusie antwoord op kan worden gegeven luidt:

“Op welke wijze werken dramatherapeuten aan de gevolgen van seksueel misbruik binnen de dramatherapeutische behandeling van vrouwen met een seksueel misbruik verleden?”



Figuur 5. Uitkomst deelvragen 1, 2 en 3.

In Figuur 5 is te zien hoeveel dramatherapeuten gevolgen terugzien en behandelresultaten en interventies inzetten binnen de functioneringsgebieden.

Gevolgen

Er is gebleken dat er op elk functioneringsgebied dramatherapeuten zijn die gevolgen binnen het desbetreffende functioneringsgebied terugzien in de therapie. Geen enkele dramatherapeut ziet gevolgen binnen elk functioneringsgebied terug. De meest terugkerende gevolgen zijn emotionele of sociaal/relatieve gevolgen, beiden worden door zes van de zeven dramatherapeuten gezien. Seksuele gevolgen worden het minste gezien, vier dramatherapeuten zien deze gevolgen. Psychische, lichamelijke en maatschappelijke

gevolgen zitten daartussenin, vijf van de zeven dramatherapeuten noemden deze. Wat dramatherapeuten verder teruggaven is dat cliënten vaak niet goed weten wat de gevolgen van seksueel misbruik zijn.

Behandelresultaten

Behandelresultaten waar dramatherapeuten zich op richten worden gezien binnen alle functioneringsgebieden, maar geen enkele dramatherapeut richt zich op alle functioneringsgebieden. De meeste behandelresultaten zijn verbonden aan de emotionele en sociaal/relatieve gevolgen, dit werd genoemd door zes dramatherapeuten. Vijf dramatherapeuten noemden psychische en lichamelijke behandelresultaten, drie dramatherapeuten noemden maatschappelijke behandelresultaten en twee noemden seksuele behandelresultaten. Een overig behandelresultaat dat werd genoemd is de algemene verwerking van het trauma en het creëren van inzicht bij de doelgroep over de eigen gedragingen en de gevolgen van seksueel misbruik.

Interventies

Interventies die dramatherapeuten inzetten werden gezien binnen alle functioneringsgebieden, maar geen enkele dramatherapeut zet interventies in binnen alle functioneringsgebieden. Interventies gericht op de emotionele en sociaal/relatieve gevolgen werden het meeste genoemd, beiden werden door vijf dramatherapeuten genoemd. Psychische, lichamelijke en seksuele gevolgen werden allen door twee dramatherapeuten genoemd. Interventies op het gebied van maatschappelijke gevolgen werden door één dramatherapeut genoemd. Er kan dus worden gesteld dat er nog weinig aandacht wordt besteed aan de maatschappelijke en seksuele gevolgen. Aan de andere kant kan ook gesteld worden dat deze gevolgen wellicht moeilijker te behandelen zijn binnen dramatherapie. Het zou ethisch niet verantwoord zijn om seksuele componenten in therapie te verweven, erover praten kan echter wel. Ook de maatschappelijke gevolgen zijn, afgezien van het praten hierover, moeilijker te benaderen in dramatherapie. Een eerste overige interventie die door de meerderheid van de dramatherapeuten genoemd is, is het naspelen van aspecten van het trauma. Silverman (2009) ondersteunt dit. Zij geeft aan dat herhaling van het trauma niet wenselijk is maar dat het wel belangrijk is om naar het trauma toe te gaan in de therapie. Ook Welten (2005) noemt dat exposure in de therapie goede effecten heeft. Verder werd het werken in groepen als positief genoemd door de meerderheid van de respondenten. Welten (2005) ondersteunt dit.

Methoden

Er wordt door middel van verschillende methoden gewerkt aan de gevolgen van seksueel misbruik. Methoden die meerdere keren zijn genoemd, waren schematherapie, psychodrama en DvT. Welten (2005) ondersteunt de werkzaamheid van psychodrama. Hij geeft aan dat psychodrama binnen dramatherapie de meeste resultaten blijkt op te leveren ten aanzien van traumabehandeling. Hierin is dan ook een overeenkomst te zien met de uitkomst van dit onderzoek. Echter gebruikt de meerderheid van de respondenten in dit onderzoek verschillende methoden naast elkaar. Een uitspraak van een dramatherapeut was dat de soort methode weinig uitmaakt omdat het trauma in elke methode naar voren komt. De verschillende methoden konden niet worden gekoppeld aan de verschillende functioneringsgebieden, omdat er uit de interviews niet naar voren is gekomen dat dramatherapeuten methoden specifiek inzetten om aan bepaalde gevolgen te werken. Er kan daarom geen conclusie worden getrokken welke methoden bij welke gevolgen aansluiten. Wel kan geconcludeerd worden dat dramatherapeuten door middel van verschillende methoden binnen dramatherapie kunnen werken aan de gevolgen van seksueel misbruik. Voornamelijk DvT en psychodrama of elementen daarvan worden hiervoor ingezet.

Integratie van de deelvragen

In Tabel 5 is te zien welk type interventie dramatherapeuten inzetten om te werken aan de gevolgen en behandelresultaten binnen de functioneringsgebieden. Er worden geen maatschappelijke of seksuele interventies ingezet. Er worden daarnaast minder interventies ingezet voor de behandeling van lichamelijke, maatschappelijke en seksuele gevolgen. Er kan geconcludeerd worden dat er een lagere focus lijkt te zijn op de lichamelijke, maatschappelijke en seksuele gevolgen binnen de dramatherapeutische behandeling. De gevolgen binnen deze functioneringsgebieden worden echter wel gezien (zie Figuur 5).

Tabel 4

Overeenkomsten tussen interventies en gevolgen

Interventie:	Psychisch	Lichamelijk	Emotioneel	Sociaal/ relationeel	Maatschappelijk	Seksueel
Gevolgen:						
Psychisch	5	3	1	-	-	-
Lichamelijk	1	2	-	-	-	-
Emotioneel	7	6	2	-	-	-
Sociaal/ relationeel	2	1	1	18	-	-
Maatschap pelijk	1	-	1	-	-	-
Seksueel	2	-	1	-	-	-

Het is opvallend hoeveel psychische interventies er worden ingezet, deze worden voor elk functioneringsgebied ingezet. Het lijkt erop dat psychische interventies aansluiten op elk functioneringsgebied. Daarnaast is het opvallend dat er vergeleken met interventies op andere gebieden zoveel sociaal/relatonele interventies worden ingezet voor de sociaal/relatonele gevolgen. Er worden geen sociaal/relatonele interventies ingezet voor andere gevolgen. Echter is het niet vreemd dat er zoveel sociaal/relatonele interventies worden ingezet aangezien dramatherapie een uitstekend medium is om met sociale situaties te oefenen. De werkzaamheid van het oefenen van sociaal/relatonele situaties in de therapie is inderdaad aangetoond (Rakeman, 2007).

Door middel van Tabel 5 kan worden aangetoond op welke wijze dramatherapeuten werken aan de gevolgen van seksueel misbruik. Er is te zien dat dramatherapeuten per gevolg specifieke interventies kunnen inzetten om aan het behandelresultaat te werken. De belangrijkste overeenkomsten worden genoemd. Om te werken aan de psychische gevolgen worden er voornamelijk psychische interventies ingezet. Het primaire doel dat hiermee bereikt kan worden is de dissociatie bij de cliënt opheffen. Het secundaire doel hierbij kan zijn om de cliënt weer in contact te brengen met de therapeut. Er worden de meeste psychische interventies ingezet om aan de behandelresultaten binnen het emotioneel functioneren te werken. Het primaire doel is dat de cliënt begrip kan creëren voor zichzelf, het secundaire doel waarmee dit bereikt kan worden is om de cliënt inzicht te geven in de eigen gedragingen. Daarnaast worden er lichamelijke interventies ingezet om aan de behandelresultaten binnen het emotioneel functioneren te werken. Hierbij kan het primaire doel zijn dat de angst voor de dader bij de cliënt vermindert, het secundaire doel waarmee dit bereikt kan worden is dat de cliënt in spel contact leert maken met de dader (gespeeld door de therapeut). Dramatherapeuten zetten sociaal/relatonele interventies in om te werken aan de gevolgen op sociaal/relatoneel vlak. Het primaire doel dat hiermee bereikt wordt is dat de cliënt buiten de therapie zijn grenzen kan aangeven. Het secundaire doel is de cliënt leren om grenzen aan te geven in de therapie. Op deze wijze kunnen specifieke interventies worden ingezet om te werken aan de gevolgen van seksueel misbruik.

Aanbevelingen

Wat betreft de overeenkomst tussen de methoden die in dramatherapie gebruikt worden en de gevolgen die hieraan gekoppeld kunnen worden is nog weinig te zeggen. Uit de resultaten is gebleken dat dramatherapeuten door middel van verschillende methoden (met name DvT en psychodrama) werken aan de gevolgen van seksueel misbruik. Echter is er niet uit het onderzoek gekomen welke specifieke methoden aansluiten bij welke gevolgen. Dit is echter wel interessant om te onderzoeken, er zouden overeenkomsten kunnen zijn wat betreft de werkzaamheid van methoden voor bepaalde functioneringsgebieden. Een aanbeveling is dan ook om verdiepend onderzoek te doen naar welke dramatherapeutische methoden aansluiten bij welke specifieke gevolgen.

Verder zou het doen van kwantitatief wetenschappelijk onderzoek waardevol zijn. Met het huidige inventariserende kwalitatieve onderzoek is een start gemaakt, maar het zou waardevol zijn wanneer er wetenschappelijk onderbouwd kan worden wat de werking van dramatherapeutische interventies zijn op de gevolgen van seksueel misbruik. Dit ook om zo het vakgebied beter op de kaart te zetten.

Bij het uitvoeren van vervolgonderzoek kan ook worden gedacht aan het doen van onderzoek naar seksueel misbruik bij mannen. Hier is nog weinig onderzoek naar gedaan, echter liggen ook de cijfers van seksueel misbruik bij mannen hoog en is onderzoek voor deze doelgroep nodig.

Een verdere aanbeveling is het starten van behandelgroepen voor vrouwen met een seksueel misbruik verleden. Uit het onderzoek is als resultaat gebleken dat het werken in groepen positieve effecten heeft. Het contact met lotgenoten binnen de groep zorgt ervoor dat er direct kan worden gewerkt aan de (met name sociaal/relatieve) gevolgen van seksueel misbruik. Hiermee wordt de schaamte op het trauma direct verbroken, ontstaat er begrip voor anderen en ontvangt de cliënt begrip, worden gedragspatronen eerder zichtbaar en kunnen situaties direct geoefend worden met anderen.

Daarnaast is er boven verwachting door middel van dit onderzoek toch een theoretisch concept ontstaan dat verder uitgewerkt kan worden in de vorm van een module. Dit omdat er duidelijk naar voren is gekomen welke interventies aansluiten bij welke gevolgen. Een concept hiervan is toegevoegd in Bijlage 9. Een aanbeveling is dan ook om de opzet van deze module verder uit te werken. Dit kan gedaan worden in een vervolgonderzoek door een toekomstige student. Hier moet echter wel specifiek onderzoek voor worden gedaan, hier was dit onderzoek niet op gericht.

Wat betreft de bijdrage van dit onderzoek voor vrouwen met een seksueel misbruik verleden kan gezegd worden dat er door middel van dit onderzoek geprobeerd is uiteen te zetten wat de gevolgen zijn van seksueel misbruik. Uit het onderzoek is meerdere keren naar voren gekomen dat vrouwen met een seksueel misbruik verleden vaak niet goed weten wat de gevolgen van seksueel misbruik zijn. Mogelijk kan het op de hoogte zijn van de gevolgen zorgen voor meer begrip voor de eigen situatie bij deze doelgroep. Het zou goed zijn wanneer dramatherapeuten, maar ook andere hulpverleners, hier meer aandacht aan schenken. Een aanbeveling is dan ook dat er meer aandacht wordt geschonken aan de gevolgen van seksueel misbruik. Bijvoorbeeld door cliënten hiervan in de therapie op de hoogte te stellen, maar ook door lijsten met gevolgen te publiceren op websites voor hulpverlening na seksueel misbruik. Concluderend kan gezegd worden dat er meer bekendheid moet komen voor de gevolgen van seksueel misbruik. Een logische vervolgstap is dan ook om dit onderzoek meer bekendheid te geven. Om deze reden zal er een artikel worden geschreven als eindproduct dat gepubliceerd zal worden op meerdere websites voor hulpverlening na seksueel misbruik.

Literatuurlijst

- Attekum, M., van. (2003). *Aan den lijve: Lichaamsgerichte psychotherapie volgens Pesso*. Lisse: Swets.
- Baan, R., van der. (2014). *Intiem: Een kwalitatief inventariserend onderzoek naar de inzet van dramatherapie bij vrouwen die seksueel misbruikt zijn*. Utrecht: Auteur.
- Baan, R., van der. (2017, maart). *Dramatherapie in de weg van herstel na seksueel misbruik*. Workshop gehouden in Utrecht, Nederland.
- Baarda, B., Bakker, E., Julsing, M., Fischer, T., Peters, V., & Velden, T., van der. (2013). *Basisboek kwalitatief onderzoek*. Groningen: Noordhoff.
- Beek, R., van der., & Bosch, K., van den. (2016). *Handleiding: interventiebeschrijvingen vaktherapeutische beroepen*. Utrecht: Federatie Vaktherapeutische beroepen.
- Cleven, G. (2004) *In scène: Dramatherapie en ervaringsgerichte werkvormen in hulpverlening en begeleiding*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Delfos, M. F. (2015). *Trauma vanuit een ontwikkelingsperspectief*. Amsterdam: SWP.
- Dunne, P. (2009). Narradrama: A narrative approach to drama therapy. In D. R. Johnson & R. Emunah (Red.), *Current approaches in drama therapy* (2^e dr., pp. 172-204). Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Effting, M., & Feenstra, W. (2017). *NOC*NSF moet speciale hulp bieden bij seksueel misbruik*. Geraadpleegd op 13 maart via: <http://www.volkskrant.nl/sport/-noc-nsf-moet-speciale-hulp-bieden-bij-seksueel-misbruik~a4454563/>
- Ehring, T., Welboren, R., Morina, N., Wicherts, J. M., Freitag, J., & Emmelkamp, P. M. G. (2014). Meta-analysis of psychological treatments for posttraumatic stress disorder in adult survivors of childhood abuse. *Clinical Psychology Review*, 34, 645-657. doi:10.1016/j.cpr.2014.10.004
- Emunah, R. (2009). The integrative five phase model of drama therapy. In D. R. Johnson & R. Emunah (Red.), *Current approaches in drama therapy* (2^e dr., pp. 37-64). Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Galo-Lopez, L. (2007). Beyond survival: Play and creative therapy with adolescents who have been sexually abused. In S. L. Brooke (Red.), *The use of the creative therapies with sexual abuse survivors* (pp. 250-260). Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Garcia, A., & Buchanan, D. R. (2009). Psychodrama. In D. R. Johnson & R. Emunah (Red.), *Current approaches in drama therapy* (2^e dr., pp. 393-425). Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Gorp, M., van. (2016, oktober). *Theorie over de workshop hulpverlening na seksueel misbruik*. Workshop gehouden tijdens de Minor agressie en huiselijk geweld in Utrecht, Nederland.
- Herman, J. L. (1998). *Trauma en herstel: De gevolgen van geweld van mishandeling thuis tot politiek geweld*. Amsterdam: Wereldbibliotheek.
- Hetzel-Riggin, M. D., Brausch, A. M., & Montgomery, B. S. (2007). A meta-analytic investigation of therapy modality outcomes for sexually abused children and adolescents: An exploratory study. *Child Abuse & Neglect*, 31, 125-141. doi:10.1016/j.chiabu.2006.10.007
- Höing, M., Engen, A., van, Ensink, B., Vennix, P., & Vanwesenbeeck, I. (2003). *Hulp aan slachtoffers van seksueel geweld: Een inventarisatie en kwaliteitsevaluatie van de behandeling van slachtoffers van seksueel geweld in de GGZ en de vrouwenopvang in Nederland*. Delft: Eburon.
- Johnson, D. R. (2009). Developmental transformations: Towards the body as presence. In D. R. Johnson & R. Emunah (Red.), *Current approaches in drama therapy* (2^e dr., pp. 89-116). Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Kolk, B., van der. (2016). *Traumasporen: Het herstel van lichaam, brein en geest na overweldigende ervaringen*. Eeserveen: Mens.

- Landy, R. (2009). Role theory and the role method of drama therapy. In D. R. Johnson & R. Emunah (Red.), *Current approaches in drama therapy* (2^e dr., pp. 65-88). Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Leferink, S. (2014). *Het verschil maken: Samenwerken voor slachtoffers van seksueel geweld en misbruik*. Utrecht: Slachtofferhulp Nederland.
- Lynch, H. (2017, april) *Krachtdag voor mensen met een seksueel misbruik verleden*. Utrecht, Nederland.
- Meeuwssen, I. (2013). *Helen van seksueel misbruik: Het trauma voorbij*. Breda: Droomvallei.
- Meeuwssen, I. (2016). Zelftest: Wat hoort er allemaal bij seksueel misbruik? Geraadpleegd op 4 april 2017 via <http://hulpverleningnaseksueelmisbruik.nl/zelftest/>
- Migchelbrink, F. (2006). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: SWP.
- Migchelbrink, F. (2013). *Handboek praktijkgericht onderzoek: Zorg, welzijn, wonen en werken*. Amsterdam: SWP.
- Nederlands Jeugd Instituut (2017). *Seksueel misbruik*. Geraadpleegd op 13 maart 2017 via <http://www.nji.nl/nl/Vormen/Seksueel-misbruik>
- Nicolaï, N. J. (2011). *De consequenties van seksueel misbruik van minderjarige: ten behoeve van de commissie van onderzoek naar seksueel misbruik van minderjarigen in de Rooms-Katholieke Kerk*. Geraadpleegd op 13 maart 2017 via http://www.tegenwicht.org/60_seksje_spelen/deetman_1_10_consequenties_tekst.htm
- Rasaboxes (2017). *What is rasaboxes*. Geraadpleegd op 24 mei 2017 via <http://rasaboxes.org/about/>
- Rakemann, A. (2007). Leven in de brouwerij: Dramatherapie en de behandeling van emotieregulatieproblematiek. *Tijdschrift voor Vaktherapie*, 3, 3-11.
- Rutgers WPF & Movisie (2015). *Seksuele grensoverschrijding en seksueel geweld: feiten en cijfers*. Geraadpleegd op 13 maart 2017 via https://www.rutgers.nl/sites/rutgersnl/files/PDF-Onderzoek/Whitepaper_Seksuele_grensoverschrijding_en_seksueel_geweld_2015.pdf
- Sánchez-Meca, J., Rosa-Alcázar, A. I., & López-Soler, C. (2011). The psychological treatment of sexual abuse in children and adolescents: A meta-analysis. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11, 67-93.
- Schouten, P. J. (2016). *Traumaseksualiteit: Als jongen seksueel misbruikt: Mannen tussen slachtoffer- en daderschap*. Delft: Eburon.
- Schouten, P. J. (2016). *Traumaseksualiteit*. Geraadpleegd op 23 mei 2017 via www.traumaseksualiteit.nl
- Silverman, Y. (2009) Drama therapy with adolescent survivors of sexual abuse: the use of myth, metaphor, and fairytale. In S. L. Brooke (Red.), *The use of the creative therapies with sexual abuse survivors* (pp. 250-260). Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Smeijsters, H. (2005). *Praktijkonderzoek in vaktherapie*. Bussum: Coutinho.
- Smeijsters, H. (2006). *Handboek muziektherapie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Taylor, J. E., & Harvey, S. T. (2010). A meta-analysis of the effects of psychotherapy with adults sexually abused in childhood. *Clinical Psychology Review*, 30, 749-767. doi:10.1016/j.cpr.2010.05.008
- Trask, E. V., Walsh, K., & DiLillo, D. (2011). Treatment effects for common outcomes of child sexual abuse: A current meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 16, 6-19. doi:10.1016/j.avb.2010.10.001
- Veerman, A. (2014). *Ondertussen in Nederland: over seksueel misbruik*. Geraadpleegd op 18 april 2017 via <http://seksueelmisbruik.info/ondertussen-in-nederland-over-seksueel-misbruik/>
- Welten, J. (2005). Dramatherapie en psychodrama bij getraumatiseerden. In H. Smeijsters (Red.), *Praktijkonderzoek in vaktherapie* (pp. 112-135). Bussum: Coutinho.
- Young, L. (1992). Sexual abuse and the problem of embodiment. *Child Abuse & Neglect*, 16, 89-100. doi:10.1016/0145-2134(92)90010-o

Bijlage 1 HBO-gedragscodeverslag

Er is een gedragscode opgesteld voor de onderzoeker van het praktijkgerichte onderzoek. Deze bestaat uit vijf regels (Migchelbrink, 2013). Deze vijf regels zullen hieronder benoemd en verantwoord worden door de onderzoeker.

1. Onderzoekers aan het HBO dienen het professionele en maatschappelijke belang.

Door middel van dit onderzoek is beoogd op professioneel niveau een bijdrage te leveren aan het beroepsveld. De aanpak van seksueel misbruik heeft op dit moment een maatschappelijk belang, vanuit verschillende hoeken wordt aangegeven dat er meer en betere hulp moet komen wat betreft dit onderwerp. Door middel van dit onderzoek is beoogd inzichtelijk te maken hoe er in de praktijk aandacht wordt besteed aan seksueel misbruik, dit is van professioneel belang om een beter zicht te krijgen op het probleem (seksueel misbruik) en de gevolgen ervan.

2. Onderzoekers aan het HBO zijn respectvol.

Tijdens het benaderen van dramatherapeuten is beoogd dit op een respectvolle wijze te doen. Er is rekening gehouden met eventuele ervaringsdeskundige voor wie dit onderwerp wellicht gevoeliger ligt. Daarnaast zijn er internationale dramatherapeuten benaderd waarbij zorg is gedragen aan een respectvolle benadering. Daarnaast heeft de onderzoeker rekening gehouden met het eventuele visitekaartje dat zij voor zichzelf afgeeft maar ook voor de hogeschool Utrecht. Ook dramatherapeuten in Nederland zijn hiervoor op respectvolle wijze benaderd.

3. Onderzoekers aan het HBO zijn zorgvuldig.

De gemaakte keuzes van de onderzoeker zijn steeds eerst overlegd met de opdrachtgever en consulent, in samenspraak met hen zijn steeds zorgvuldige keuzes gemaakt. De onderzoeker heeft alle respondenten van tevoren het interview opgestuurd zodat zij zich konden voorbereiden, daarnaast waren alle respondenten op de hoogte van de opnames die gemaakt zouden worden en het feit dat hun naam in het onderzoek zou komen te staan. Hiervoor heeft de onderzoeker alle woordelijk uitgeschreven interviews eerst naar de respondenten gestuurd waarin goedkeuring gevraagd is. Daarnaast zijn alle resultaten zorgvuldig geanalyseerd en beschreven en is aandacht besteed aan het correct interpreteren van de uitspraken van de respondenten. Ook is het onderzoek ter controle naar een evaluatiegroep gestuurd om zorg te dragen aan de leesbaarheid en kwaliteit van het onderzoek.

4. Onderzoekers aan het HBO zijn integer.

De onderzoeker heeft zorg gedragen aan de integriteit wanneer het gaat over de verschillende respondenten. Zo heeft de onderzoeker met respondenten niet over andere respondenten gesproken. Daarnaast hebben alle respondenten hun toestemming gegeven voor de woordelijk uitgeschreven interviews, voordat de onderzoeker deze toestemming verkregen had zijn de interviews niet gedeeld met anderen.

5. Onderzoekers aan het HBO verantwoorden hun keuzes en gedrag.

Binnen het onderzoek zijn alle gemaakte keuzes verantwoord, hier is een apart hoofdstuk aan besteed. Binnen dit hoofdstuk is uitgelegd op welke wijze het onderzoek uitgevoerd is en hoe resultaten geanalyseerd zijn. Deze keuzes zijn verantwoord door de onderzoeker. Daarnaast is er ook aandacht besteed aan het verantwoorden van de keuze voor het onderwerp en de verantwoording waarom dit onderwerp van belang is voor de beroepspraktijk.

Bijlage 2 Fasen van Delfos

Gevolgen van seksueel misbruik en de leeftijdsfasen van kinderen. Delfos (2015).

- Fase 1 - Opheffen hulpeloosheid (0 tot 1,5 jaar)
Een gevolg van seksueel misbruik kan zijn dat het kind geen echte autonomie heeft met betrekking tot het eigen lichaam, het zal de ontdekking en beleving van het lichaam verstoren en het kind kan het lichaam gaan zien als een publiek eigendom.
- Fase 2 – Ontwikkelen tederheid (1,5 tot 2,5 jaar)
Seksueel misbruik in deze fase kan het ontwikkelen van tederheid in de weg zitten. Het kind wil de dader tevreden houden en zal positief gedrag laten zien aan de dader om het seksuele misbruik zo te voorkomen. Dissociatie komt vaak voor in deze fase, dit is nodig omdat het positieve gedrag niet emotioneel gevoeld kan/mag worden.
- Fase 3 – Troost en tederheid (2,5 tot 4 jaar)
Door seksueel misbruik kan het ontvangen en geven van troost en tederheid beschadigd raken. Juist omdat het kind troost en tederheid vraagt en hierop gereageerd wordt met seksueel misbruik kan het kind onzeker worden over de emotionele bescherming. In het latere leven kan dit dan ook vermeden worden met als gevolg dat de persoon in kwestie in een isolement terecht kan komen.
- Fase 4 - ontwikkelen van emotioneel contact (4 tot 8 jaar)
In deze fase zal het kind lichamelijk contact ervaren als seksueel contact en zal het dit door elkaar gaan halen. Hierdoor zal het minder lichamelijk contact laten zien en het lichamelijke contact dat hij krijgt seksueel opvatten. Hierdoor kan het kind als seksueel uitdagend gezien worden. Het kan ook de andere kant opgaan waarbij het kind juist geen initiatief meer neemt. Ook schuldgevoelens kunnen ontstaan omdat het kind denkt dat hij zelf ook initiatief neemt.
- Fase 5 - paradoxale intimiteit (8 tot 11 jaar meisjes/8 tot 13 jaar jongens)
In deze fase zal seksueel misbruik gekoppeld worden aan macht en aan het verbreken van de aangegeven grens en de onafhankelijkheid van het kind. Hierdoor kan het kind zich machteloos voelen en angst ontwikkelen naar ouderen en sterkeren. Ook kan er onzekerheid ontstaan of het kind zichzelf wel kan beschermen. Op latere leeftijd kan het kind te maken krijgen met een onderdrukte agressie naar de dader toe.
- Fase 6 – afbakening (11 tot 14 meisjes/13 tot 16 jongens)
Het seksueel misbruik zal een ernstige schending zijn van de privacy. Als reactie hierop kan preutsheid en angst voor seksualiteit ontstaan. Maar ook zal er angst zijn voor de eigen kracht omdat het seksueel misbruik door een man vaak komt met een fysieke kracht. Schuldgevoelens kunnen groot zijn. Het lichaam dat juist net aan het veranderen is wordt aantrekkelijk gevonden door een ander iemand. Dit zorgt voor verwarring. Seksueel misbruik is nu positief en negatief tegelijkertijd. Juist op deze leeftijd wordt het andere geslacht ontdekt, de kans bestaat dat een meisje alle mannen, meestal zijn het mannen, gaat wantrouwen. Waar jongens sneller dader zullen worden omdat ze zich identificeren met de dader, zullen meisjes door de identificatie met de dader een meer ambivalente houding ontwikkelen tegenover mannen. Deze ambivalente houding heeft vaak invloed op de partnerkeuze en de intimiteit tussen beiden.
- Fase 7 - ontdekking seksualiteit (14 tot 18 jaar meisjes/16 tot 18 jaar jongens)
Seksueel misbruik zal in deze fase moeilijker herkend worden door de jongere zelf, hij zal de ervaring eerder zien als een negatieve seksuele ervaring. De schade van het seksueel misbruik is in deze fase afhankelijk van de seksuele ervaringen voor het misbruik, de inbedding in een relatie en de kracht van de eigen identiteit (Delfos, 2015).

Bijlage 3 Schalen van ernst bij seksueel misbruik

Schalen van ernst bij seksueel misbruik van Nicolai (2011)

- **Schaal 1 - seksuele intimidatie.**
Hieronder vallen toenaderingen die verbaal of non-verbaal, maar ook fysiek kunnen zijn. Het gaat om het kijken of laten kijken, betasten boven de kleding, het maken van suggestieve opmerkingen en dreigen zonder genitaal contact.
- **Schaal 2 - matig ernstig.**
Het gaat hierbij om het betasten onder de kleding en het aanraken en laten aanraken van geslachtsdelen.
- **Schaal 3 - ernstig.**
Hierbij gaat het over penetratie. Dit is het binnendringen van het lichaam. Dit kan met het geslachtsorgaan zijn, met handen of met voorwerpen.
- **Schaal 4 - zeer ernstig.**
Hierbij gaat het om het binnendringen van het lichaam, of ook wel verkrachting genoemd, waarbij gebruik wordt gemaakt van bedreigen, geweldshandelingen of chantage.
- **Schaal 5 - buitengewoon ernstig.**
Hiervan wordt gesproken wanneer seksuele handelingen of verkrachting gepleegd wordt door meerdere daders (Nicolai, 2011).

Bijlage 4 Uittingsvormen

Psychische uittingsvormen

- Amnesie (het onvermogen om belangrijke aspecten van het misbruik te kunnen herinneren)
- Flashbacks
- Nachtmerries
- Onverschilligheid
- Verwardheid
- Gedesoriënteerdheid
- Zichzelf verwaarlozen
- Moeite hebben met heftige gevoelens
- Zichzelf niet kunnen zijn
- Een scheef beeld hebben van veiligheid en onveiligheid
- Slachtofferschap
- Depressie
- Weinig autonomie
- Dissociatie (het afsplitsen van het bewustzijn)
- Psychische dwarslaesie (een splitsing tussen het denken en voelen)
- Negatieve assumpties
- Vermijding
- Een (verkeerd) ideaalbeeld over de eigen jeugd
- Ontkenning over wat er gebeurd is
- Interpretatieproblemen
- Negatieve denkbeelden
- Psychopathologische klachten
- Een dissociatieve identiteitsstoornis
- Altijd in de alert stand staan
- Weinig authenticiteit/identiteit
- PTSS of PTSS-klachten
- Psychosomatische aandoeningen
- Dwanghandelingen
- Vervreemding
- Suïcidale gedachten
- Het gevoel geen controle te hebben
- Een verminderde zelfbescherming
- Het overmatig naar controle zoeken (in situaties, bij personen of bij zichzelf)
- Perfectionisme
- Angststoornissen
- Een wereld die in drieën gesplitst is (voor, tijdens en na het misbruik)
- Paniekaanvallen
- Verslaving
- Verminderde impulscontrole
- Sociale fobieën
- Een borderline persoonlijkheidsstoornis

Lichamelijke uittingsvormen

- Niet in het lichaam leven
- Stoornissen in de lichaamsbeleving
- Verstoorde lichaamsbeleving
- Het lichaam voelen als object
- Psychosomatische klachten (hoofdpijn, maagpijn, slaapstoornissen, verhoogde bloeddruk of andere spanningsklachten)
- Somatisatiestoornissen (vermoeidheidssyndroom)

- Dissociatieve stoornis
- Een lichaam wat op de alert stand staan
- Veel of vaak onrust voelen
- Prikkel komen sneller binnen
- Bevroren door bepaalde situaties, plekken of personen (ook wel misbruikstand genoemd)
- Een verstoord lichaamsbeeld
- Zelfbeschadiging
- Lichamelijke signalen missen
- Lichamelijke aanrakingen niet of minder voelen waardoor de grenzen vaak niet worden aangegeven
- Schrikken van aanrakingen
- Het lichaam vies vinden
- Misselijkheid en braakneigingen
- Verbergen in ruime kleding of laagjes kleding
- Het lichaam haten
- Het vrouw zijn ontkennen
- Lichaamsdelen die doof voelen
- Spierspanningen
- Rugpijn
- Hoofdpijn
- Darmklachten
- Aandoeningen aan het geslachtsorgaan
- Heftige menstruatiekrampen
- Vleesbomen, tumoren of baarmoederhalskanker

Emotionele uitingvormen

- Problemen met grenzen aanvoelen
- Schuld en schaamtegevoelens
- Een aangetast zelfgevoel
- Een lage zelfwaardering
- Geen of weinig rekening houden met de eigen gevoelens
- Zelfhaat
- Emotioneel op slot gaan
- Problemen met zichzelf afgrenzen
- Moeite met assertiviteit
- Weinig zelfwaardering
- Moeite met zelfstandigheid
- Paniekgevoelens
- Negatief zelfbeeld
- Boosheid die verkeerd geuit wordt
- Schuld en schaamtegevoelens
- Het gevoel niet veilig te zijn
- Emotionele verdooldheid
- Schuld en schaamtegevoelens
- Gevoelens van wantrouwen
- Angstgevoelens
- Een verstoorde affectregulatie
- Een beschadigde integriteit en zelfbeeld
- Gevoelens van hopeloosheid
- Treurig voelen
- Kwetsbaar voelen
- Triggers of angst krijgen van of op bepaalde situaties, plekken, personen
- De schuld en schaamte bij zichzelf leggen
- Geen hulp zoeken uit schaamte en schuldgevoelens

- Bepaalde delen voelen onderdrukt en bevroren
- Angst om alleen te zijn
- Angst voor het donker
- Angst voor bepaalde plekken of mensen
- Angst voor gynaecologisch onderzoek
- Angstgevoelens en bezorgdheid over eigen kinderen
- Problemen met boosheid
- Automutilatie
- Eetstoornissen en/of eetproblemen

Sociale/relatieve uitingvormen

- Relaties associëren met het misbruik
- Interpersoonlijke nabijheid vermijden
- Het her creëren van dader relaties
- Angst voor afwijzing of verlating
- Angst voor intimiteit
- Niet aanvoelen of anderen te dichtbij komen of juist dichterbij moeten komen
- Snel over te halen
- Snel aanpassen op anderen en de behoefte van anderen
- Minder goed weten waar de eigen behoefte liggen en wat die van een ander zijn
- Gevoelens van waardeloosheid in relatie tot anderen
- Het idee hebben dat ze hun partner niet waard zijn
- Moeite met het accepteren van acceptatie en liefde
- Het idee hebben dat de ander altijd gelijk heeft
- Zorgen voor de ander
- Het slachtofferschap herhalen
- Interpersoonlijke afhankelijkheid
- Het onvermogen om relaties aan te gaan
- Commitment moeilijk vinden
- Moeite met het zorgen, de intieme verzorging, en het opbouwen van een emotionele band bij de eigen kinderen
- Het gevoel hebben het eigen gezin te moeten beschermen voor het seksueel misbruik
- Depressieve en waardeloze gevoelens over het eigen gezin van herkomst
- Anderen testen wanneer gezegd wordt door anderen dat zij van hen houden
- Erg hun best doen om anderen te plezieren en goedkeuring te krijgen
- Problemen met grenzen aangeven bij anderen
- Moeite hebben om anderen te confronteren
- Moeite hebben met nee zeggen
- Het idee hebben aan andermans verlangens te moeten voldoen
- Denken geen recht te hebben op de eigen emoties

Maatschappelijke uitingvormen

- Een vergroot risico om nogmaals slachtoffer te worden van verkrachting of ongewenste intimiteiten of mishandeling
- Overgewicht (om zichzelf te beschermen tegen potentiële daders)
- Zelf dader worden na een verleden met seksueel misbruik
- Risicovol gedrag vertonen
- Ontkenning van hulpverleners
- Hulpverleners die het seksueel misbruik niet willen horen of willen behandelen
- Ontkenning door de maatschappij
- Angst om dader te worden
- Niet geloofd worden
- Een sociaal isolement
- Moeite met autoriteit

- Criminaliteit
- Arbeidsuitval

Seksuele uittingsvormen

- Een koppeling voelen tussen seks, pijn en angst
- Erectieproblemen
- Een verlaagde seksuele arousal
- Seksuele disfuncties
- Denken dat anderen hen zien als seksueel object of dat ze alleen van waarde zijn als seksueel object (met name bij machtige personen)
- Het idee hebben geen zeggenschap te hebben over het lichaam
- Vaginisme
- Angst voor seksualiteit of seksuele gevoelens
- Dyspareunie (pijn bij het vrijen)
- Preoccupaties met seks
- Een overmaat aan seksueel gedrag
- Moeite om nee te zeggen tegen seks
- Een verminderde zelfbescherming tegen seks
- Het lichaam lijkt een lustobject of gebruiksvoorwerp, het lichaam is makkelijk aan te raken
- Het idee hebben dat hun waarde ligt in seksualiteit
- Helemaal niet meer aangeraakt willen worden of helemaal geen seksueel contact of intimiteit meer toestaan
- Het onderdrukken en/of vermijden van de eigen seksualiteit
- Seksualiteit vies vinden
- Schaamte voelen over eigen seksuele opwindings
- Obsessief met seks bezig zijn
- Opdringerige fantasieën hebben tijdens de seks om tot een orgasme te komen (vaak gaan deze over het misbruik)
- Een verslaving aan porno
- Seksuele contacten met meerdere personen
- Seksualiteit loskoppelen van intimiteit
- Traumaseksualiteit (een tijdelijke seksuele identiteit)
- Verwardheid en tegenstrijdige gevoelens over seksualiteit wel of niet willen
- Niet of minder kunnen genieten van seks
- Flashbacks hebben tijdens de seks
- Mentaal en/of emotioneel afwezig zijn tijdens de seks
- Actief slachtofferschap: herhaling van het trauma
- Vragen rondom seksuele identiteit of de sekse-identiteit
- Een scheef beeld hebben over (eigen) seksualiteit

Bijlage 5 Interviewvragen

Omdat de interviews zowel met dramatherapeuten in en buiten Nederland zijn gehouden zijn de vragen zowel in het Nederlands als in het Engels beschreven. Met drie van de respondenten is het interview in het Engels gehouden.

Interview dramatherapeuten – seksueel misbruik.

1. Zou u een korte introductie willen geven over uzelf?
2. Wat is volgens u belangrijk tijdens het werken met deze vrouwen?
3. Op welke gevolgen richt u zich tijdens de behandeling van vrouwen met een seksueel misbruik verleden? Lichamelijk, cognitief, sociaal en emotioneel

Rekening houdend met deze gevolgen.

4. Op welke behandelresultaten richt u zich tijdens de behandeling van vrouwen met een seksueel misbruik verleden?
5. Welke interventies gebruikt u tijdens de behandeling van vrouwen met een seksueel misbruik verleden?
6. Gebruikt u bepaalde methode tijdens de behandeling van vrouwen met een seksueel misbruik verleden?

Interview dramatherapists – sexual abuse

1. Would you give a short introduction about yourself?
2. What is, in your opinion, important in working with women who are sexually abused?
3. On which effects do you focus in the treatment of sexually abused women?

When you focus on the effects of sexual abuse:

4. What methods (e.g. DvT or Psychodrama) do you use in the treatment of women who are sexually abused?
5. What interventions (e.g. reconstructing the trauma in different ways, playing the perpetrator or mirroring) do you use in the treatment of women who are sexually abused?
6. On what treatment outcomes do you focus in the treatment of women who are sexually abused?

Bijlage 6 Respondenten

- **Respondent 1 Hanne Ihlen**
Hanne Ihlen is dramatherapeut bij eigen praktijk genaamd: Hanne Ihlen in Breda. Zij maakt gebruik van narratieve therapie technieken, narradrama, sandplay therapy, schematherapie en symbooldrama. Ze werkt met individuele cliënten. Het interview is gehouden in de praktijk van Hanne Ihlen.
- **Respondent 2 Mijke van Gorp**
Mijke van Gorp is dramatherapeut bij eigen praktijk Mijke van Gorp in Amsterdam. Daarnaast biedt zij groepstherapie aan samen met andere dramatherapeuten. Mijke van Gorp is psychodramatherapeut en werkt zowel individueel als met groepen. Ook geeft Mijke van Gorp workshops aan de Hogeschool Utrecht en de Hogeschool van Nijmegen. Het interview is gehouden in de praktijk van Mijke van Gorp.
- **Respondent 3 Emilia de Gruijter**
Emilia de Gruijter werkt met jongeren en vrouwen met onder andere een seksueel misbruik verleden in haar eigen praktijk 'SCIT'. Daarnaast geeft zij ook les aan de Hogeschool in Nijmegen. Binnen de therapie maakt zij gebruik van de stabilisatiemethode en van EMDR, daarnaast maakt zij gebruik van verschillende andere technieken. Het interview is gehouden via skype.
- **Respondent 4 Ellen Neijenhuis**
Ellen Neijenhuis is dramatherapeut bij eigen praktijk Ontvouw en bij praktijk Scharwächter. Ellen Neijenhuis gebruikt verschillende technieken, voornamelijk DvT. Daarnaast werkt zij ook met de transactionele analyse, schematherapie, psychodramelementen. Zij heeft zowel gewerkt met groepen als met individuele cliënten, in binnen en buitenland. Het interview is gehouden via skype.
- **Respondent 5 Marie-Emilie Louis**
Marie-Emilie Louis is dramatherapeut in Canada, hier werkt zij met de methode Developmental Transformations (DvT). De therapie die zij aanbiedt is gericht aan groepen. Het interview is zowel via de mail als over skype gehouden.
- **Respondent 6 Eliza Kate Sweeney**
Eliza Kate Sweeney is dramatherapeut en heeft onderzoek gedaan naar dissociatie, psychiatrie en dramatherapie, op dit moment doet zij onderzoek naar de impact van ruimte tijdens de therapeutische processen bij kinderen. Eliza Kate Sweeney is werkzaam in Parijs en afkomstig uit Australië. Zij werkt met dramatherapie, dans, beweging, kunst, improvisatie, ontspanning, rasaboxes en symbolen. Het interview is via de mail verlopen.
- **Respondent 7 Renee Pitre**
Renee Pitre is dramatherapeut en director bij het Post Traumatic Stress Center in Amerika. Daarnaast is zij bekend van de masterclasses DvT die zij heeft gegeven in Nederland. Renee Pitre werkt met methode Developmental Transformations (DvT). Het interview is via de mail verlopen.

Bijlage 7 Interviews

Vanwege privacy redenen zijn de interviews niet toegevoegd aan dit document.

Bijlage 9 opzet module

Spelen met gevolgen

Een opzet voor een dramatherapeutische module voor vrouwen, gericht op het verminderen van de gevolgen van seksueel misbruik.

Amanda Speekenbrink (2017).

Zorgprogramma: Dramatherapeutische module voor vrouwen met een seksueel misbruik verleden. Gericht op het verminderen van de gevolgen van seksueel misbruik bij vrouwen.

Prototype werkvorm (werkwijze): moet nog onderzocht worden. Waarschijnlijk steunend/confronterend.

Probleemomschrijving

Probleem

Vrouwen met een seksueel misbruik verleden hebben te maken met gevolgen binnen verschillende functioneringsgebieden. Dit leidt tot problemen binnen het functioneren.

Gevolgen

De gevolgen waar vrouwen met een seksueel misbruik verleden mee te maken hebben liggen op: psychisch, lichamelijk, emotioneel, sociaal/relatieel, maatschappelijk en seksueel vlak.

Doelgroep

Vrouwen met een seksueel misbruik verleden.

Individueel: Voor vrouwen waarbij groepstherapie nog te veel angst oproept.

Groepsaanbod: Voor vrouwen die in een groep kunnen functioneren.

Voordelen wat betreft het groepsaanbod zijn:

- De schaamte op het trauma wordt direct verbroken;
- Er ontstaat begrip en de cliënt ontvangt begrip;
- Gedragspatronen worden eerder zichtbaar;
- Situaties kunnen direct worden geoefend met anderen.

Indicatie

Hier is verder onderzoek voor nodig.

Contra-indicaties

Hier is verder onderzoek voor nodig. Mogelijkheden zijn:

- Acute psychotische episodes;
- Middelengebruik, niet onder controle;
- Te hoog angstniveau wat betreft het medium drama;
- Zou verder moeten onderzocht worden.

Verwijzing

Hier is verder onderzoek voor nodig.

Doelen

Hoofddoelen

“Aan het einde van de dramatherapeutische behandeling heeft de cliënt inzicht in de gevolgen van seksueel misbruik.”

“Aan het einde van de dramatherapeutische behandeling zijn de gevolgen van seksueel misbruik bij de cliënt afgenomen.”

Doelen

- Inzicht krijgen in de gevolgen van seksueel misbruik;
- Verminderen van psychische gevolgen;
- Verminderen van lichamelijke gevolgen;
- Verminderen van emotionele gevolgen;
- Verminderen van sociaal/relatieve gevolgen;
- Verminderen van maatschappelijke gevolgen;
- Verminderen van seksuele gevolgen.

Subdoelen waardoor gewerkt kan worden aan de hoofddoelen.

Doormiddel van de plustekens is de mate aangegeven waarin dramatherapeuten soortgelijke interventies geven.

Inzicht krijgen in de gevolgen van seksuele misbruik

Psychische interventie +++

- De therapeut geeft de cliënt uitleg over de gevolgen van seksueel misbruik waardoor inzicht en begrip ontstaat bij de cliënt ten aanzien van de eigen problematiek.

Verminderen van psychische gevolgen:

Psychische interventie +++

- Primaire doel: De cliënt weer in contact brengen met de therapeut.
- Secundaire doel: De dissociatie bij de cliënt wordt opgeheven.

Lichamelijke interventie ++

- Primaire doel: Het lichaamscontact van de cliënt herstellen.
- Secundaire doel: Het denken of malen in het hoofd van de cliënt wordt verminderd.

Emotionele interventie +

- Primaire doel: De cliënt in contact brengen met haar emoties.
- Secundaire doel: Het denken of malen in het hoofd van de cliënt wordt verminderen.

Verminderen van lichamelijke gevolgen

Lichamelijke interventie ++

- Primaire doel: De cliënt in contact brengen met haar lichaam.
- Secundaire doel: De cliënt kan ervaren wat er in het lichaam gebeurt.

Psychische interventie +

- Primaire doel: De cliënt uit het denken brengen.
- Secundaire doel: De cliënt kan ervaren wat er in het lichaam gebeurt.

Verminderen van emotionele gevolgen

Psychische interventie +++

- Primaire doel: De cliënt inzicht geven wat betreft de eigen gedragingen.
- Secundaire doel: De cliënt kan begrip voor zichzelf creëren.

Lichamelijke interventie +++

- Primaire doel: De cliënt in spel contact laten maken met de dader (therapeut).

- Secundaire doel: De angst die de cliënt heeft voor de dader verminderd door exposure.

Emotionele interventie ++

- Primaire doel: De cliënt laten ervaren dat zij gesteund wordt door de therapeut.
- Secundaire doel: De cliënt leert praten over de angst rondom het trauma.

Verminderen van sociaal/relatieve gevolgen

Sociaal/relatieve interventie +++

- Primaire doel: De cliënt leren om grenzen aan te geven in de therapie.
- Secundaire doel: De cliënt kan buiten de therapie grenzen aangeven.

Verminderen van maatschappelijke gevolgen

Psychische interventie +

- Primaire doel: De cliënt begrijpt waar de moeite met autoriteiten vandaan komt.
- Secundaire doel: De cliënt heeft meer inzicht in de eigen problematiek.

Emotionele interventie +

- Primaire doel: De cliënt kan zich gesteund voelen in de moeite die zij heeft met aspecten van de maatschappelijke gevolgen.
- Secundaire doel: De cliënt creëert begrip naar zichzelf wat betreft de eigen problematiek.

Verminderen van seksuele gevolgen

Psychische interventie ++

- Primaire doel: De cliënt ervaart dat er de ruimte is om details van het trauma te bespreken.
- Secundaire doel: De cliënt leert te praten over de details van het trauma.

Emotionele interventie +

- Primaire doel: De cliënt kan ervaren dat schaamte niet nodig is.
- Secundaire doel: De cliënt kan het verhaal rondom het trauma delen.