

SEKSUALITEIT NA SEKSUEEL MISBRUIK
IN DE JEUGD

J. Beijeman-Spronk
Studentnummer: 4390407
2 april 2019

NCOI Opleidingsgroep
HBO Bachelor Toegepaste Psychologie
Scriptiebegeleider: P. Gouw

VOORWOORD

Voor u ligt de scriptie “Seksualiteit na seksueel misbruik in de jeugd”. Dit onderzoek heb ik geschreven in het kader van de afstudeeropdracht voor de opleiding HBO Bachelor Toegepaste Psychologie.

Het onderwerp voor mijn afstudeeropdracht is tot stand gekomen omdat ik zelf als overlever van seksueel kindermisbruik met deze problematiek te maken heb gehad. Voor mij geldt dat dit onderzoek mij tot op zekere hoogte persoonlijk raakt. Ik heb dit onderzoek kunnen doen omdat ik als overlever het seksueel kindermisbruik heb kunnen verwerken. Tijdens mijn stageperiode en in het contact met lotgenoten heb ik gemerkt dat veel overlevers problemen ondervinden met betrekking tot seksualiteit. Door middel van dit onderzoek heb ik hopelijk een steentje kunnen bijdragen, zodat er binnen de hulpverlening meer aandacht zal komen voor dit specifieke gevolg van seksueel (kinder)misbruik.

Ik heb gekozen om de term ‘overlever’ te gebruiken en niet de term ‘slachtoffer’. Door deze term te gebruiken wordt er meer uitgegaan van de kracht van deze mensen en deze term sluit meer aan bij de Amerikaanse term ‘survivor of sexual abuse’ (Maltz, 2001). Overlevers zijn geen slachtoffers maar veerkrachtige en sterke mensen, die wisten te overleven van de meest afschuwelijke gebeurtenissen die zij als kind nooit hadden mogen meemaken.

Het afstuderen is een leerzaam proces geweest, waarbij ik kennis en vaardigheden die ik heb opgedaan tijdens mijn studie heb kunnen toepassen in mijn scriptie. Het schrijven van mijn scriptie was niet mogelijk geweest zonder de steun en medewerking van de volgende personen die ik wil bedanken. Ten eerste wil ik Ivonne Meeuwsen bedanken voor haar begeleiding, het meedenken, haar feedback en voor de mogelijkheid tot uitvoering van het onderzoek binnen haar netwerkorganisatie. Daarnaast wil ik mijn man en kinderen bedanken voor de steun die ik van hen ontvangen heb gedurende deze periode en Jacqueline Lakké, die mij waardevolle en opbouwende feedback heeft gegeven. Ook wil ik mijn scriptiebegeleider Paula Gouw bedanken voor haar deskundigheid en feedback. Haar enthousiasme en gedrevenheid werkten voor mij aanstekelijk en hebben mij goed geholpen. Alle geïnterviewde hulpverleners wil ik bedanken voor hun openheid. Ik heb veel geleerd in de gesprekken die ik met hen mocht voeren. Tot slot wil ik de overlevers bedanken die ik geïnterviewd heb, van hen heb ik ook veel mogen leren. Ik vond het heel bijzonder dat zij zich open en kwetsbaar op durfden te stellen. Bedankt daarvoor.

Janita Beijeman, 31 maart 2019

INHOUDSOPGAVE

SAMENVATTING	5
1. INLEIDING	6
1.1. Aanleiding	6
1.2. Organisatie	7
1.2.1. Missie en visie	7
1.2.2. Diensten	7
1.2.3. Organisatie	7
1.3. Centrale onderzoeksvraag en deelvragen	8
1.3.1. Doelstelling	8
1.3.2. Centrale onderzoeksvraag en deelvragen	8
1.3.3. Stakeholders.....	9
1.3.4. Afbakening.....	9
1.4. Leeswijzer.....	9
2. LITERATUURONDERZOEK EN THEORETISCH KADER.....	10
2.1. Inleiding	10
2.2. Beleving van seksualiteit van volwassenen na seksueel misbruik in de jeugd.....	10
2.3. Interventies voor verbetering van de beleving van seksualiteit na seksueel (kinder)misbruik.....	12
2.3.1. Interventies gericht op zeggenschap.....	12
2.3.2. Cognitieve interventies	12
2.3.3. Interventies met overlevers en hun partners	13
2.3.4. Interventies gericht op positieve ervaringen door middel van geleidelijke blootstelling	14
2.3.5. Interventies door middel van gebruik making van standaard technieken voor seksuele disfuncties.....	14
2.3.6. Educatieve interventies	14
2.4. Therapie(ën)/behandelmethode(s) binnen de netwerkorganisatie voor verbetering van de beleving van seksualiteit van volwassenen na seksueel misbruik in de jeugd.....	15
2.4.1. Lichaamsgerichte psychotherapie	15
2.4.2. Sexual Grounding Therapy (SGT).....	16
2.4.3. Seksuologische hulpverlening	17
2.4.4. Dramatherapie	17
2.4.5. Narratieve therapie, schematherapie, dramatherapie en lichaamsgerichte oefeningen (NSDL)	18

2.4.6. Hypnotherapie, regressietherapie, psychoseksuele heelwording, past life therapie en ascentie (hypnotherapie)	18
2.4.7. Samenvatting.....	18
3. ONDERZOEKSONTWERP	20
3.1. Context	20
3.2. Respondenten	20
3.3. Procedure	21
3.4. Meetinstrumenten.....	22
3.4.1 Inleiding	22
3.4.2. Praktijkonderzoek	22
3.4.3. Analyse.....	24
3.4.4. Betrouwbaarheid	24
3.4.5. Validiteit	24
4. RESULTATEN EN ANALYSE	25
4.1. Inleiding	25
4.2. Welke interventies worden door de hulpverleners/expert als effectief ervaren? (deelvraag 4)	25
4.3. Welke interventies worden door de overlevers zelf als effectief ervaren? (deelvraag 5).....	26
5. CONCLUSIES	30
5.1. Welke rol speelt volgens de literatuur seksueel misbruik in de jeugd in de beleving van seksualiteit van volwassenen?	30
5.2. Welke interventies worden in de literatuur beschreven met betrekking tot verbetering van de beleving van seksualiteit van overlevers van seksueel (kinder)misbruik?	30
5.3. Welke therapie(ën)/behandelmethode(s) worden binnen de netwerkorganisatie 'Hulpverlening na seksueel misbruik' ingezet om verbetering van de beleving van seksualiteit van volwassenen na seksueel misbruik in de jeugd te bewerkstelligen?	31
5.4. Welke interventies worden door de hulpverleners van de netwerkorganisatie en een expert als effectief ervaren, om verbetering te bewerkstelligen van de beleving van seksualiteit van volwassenen die in hun jeugd seksueel zijn misbruikt?	31
5.5. Welke interventies worden door de overlevers die in hun jeugd seksueel zijn misbruikt zelf als effectief ervaren om verbetering van hun beleving van seksualiteit te bewerkstelligen?.....	32
5.6. Centrale vraag: Welke interventies kunnen bijdragen aan het verbeteren van de beleving van seksualiteit van volwassenen die als kind (voor hun zestiende) seksueel zijn misbruikt?	32
6. AANBEVELINGEN	33

6.1. Aanbeveling 1. Aandachtspunten ten behoeve van de effectiviteit van de interventies	33
6.2. Aanbeveling 2. Aandachtspunten voor de partner	34
6.3. Aanbeveling 3. Vervolgonderzoeken.....	34
7. DISCUSSIE	36
LITERATUURLIJST.....	38

SAMENVATTING

Eén op de drie kinderen maakt ooit een vorm van seksueel misbruik mee. Seksueel misbruik in de jeugd kan soms levenslang leiden tot problemen met seksualiteit. Eén van de seksuele problemen is het probleem met seksuele beleving (zoals seksueel plezier, seksueel zelfvertrouwen en seksuele en relationele satisfactie). In zowel de literatuur als ook in de praktijk is de aandacht hiervoor beperkt. Er zijn nog geen onderzoeken gedaan naar welke interventies effectief zouden kunnen zijn om de seksuele beleving te verbeteren van volwassenen die in hun jeugd slachtoffer zijn geworden van seksueel misbruik. Daarom is de doelstelling van dit onderzoek om inzicht te verkrijgen in welke interventies een positieve bijdrage leveren aan het verbeteren van de beleving van seksualiteit van volwassenen die in hun jeugd slachtoffer zijn geworden van seksueel misbruik. Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van de netwerkorganisatie 'Hulpverlening na seksueel misbruik'.

De centrale onderzoeksvraag luidt: *Welke interventies kunnen bijdragen aan het verbeteren van de beleving van seksualiteit van volwassenen die als kind (voor hun zestiende) seksueel zijn misbruikt?*

Uit het literatuuronderzoek is gebleken dat de volgende zes interventies kunnen bijdragen aan het verbeteren van de seksualiteitsbeleving na seksueel kindermisbruik: interventies gericht op zeggenschap, cognitieve interventies, interventies met overlevers en hun partners, interventies gericht op positieve ervaringen door middel van geleidelijke blootstelling, interventies door middel van gebruik making van standaard technieken voor seksuele disfuncties en educatieve interventies.

Gezien het exploratieve karakter van het onderzoek is gebruik gemaakt van semigestructureerde interviews die zijn afgenomen onder in totaal twaalf respondenten, namelijk vijf hulpverleners en een expert (hoogleraar seksuologie en GZ-psycholoog) en zes overlevers.

Uit dit kwalitatieve onderzoek is gebleken dat alle zes in de literatuur gevonden interventies in meer of mindere mate door hulpverleners van de netwerkorganisatie en de expert worden toegepast en door zowel hulpverleners als overlevers als effectief worden ervaren. Hierbij viel op dat met name lichaamsgerichte oefeningen kunnen bijdragen aan verbetering van de beleving van seksualiteit na seksueel kindermisbruik. Daarnaast kunnen educatieve interventies en cognitieve interventies, waarbij geen gebruik gemaakt wordt van lichaamsgerichte oefeningen, ook een positieve bijdrage leveren aan het verbeteren van de beleving van seksualiteit na seksueel kindermisbruik.

De volgende aanbevelingen zijn gegeven aan de hulpverleners: 1) Besteed aandacht aan het vergroten van het gevoel van veiligheid van overlevers bij de hulpverlener. 2) Ga na in hoeverre het trauma verwerkt is. 3) Besteed aandacht aan de schuld- en schaamtegevoelens die de overlever vaak heeft. 4) Toon begrip voor het feit dat overlevers vaak een lange(re) therapietijd nodig hebben. Daarnaast is de rol van de partner van essentieel belang, hulpverleners kunnen in overleg met de overlever ervoor kiezen om de partner te betrekken bij de therapie. Verder is het een aanbeveling om in vervolgonderzoek ook aandacht te besteden aan mannen, omdat deze niet in dit onderzoek zijn bevraagd en om een vragenlijst af te nemen onder een grotere onderzoekspopulatie om zo meer informatie te verkrijgen.

1. INLEIDING

1.1. Aanleiding

In Nederland worden naar schatting ieder jaar 62.000 kinderen voor de eerste keer slachtoffer van een vorm van seksueel misbruik. Eén op de drie kinderen maakt ooit een vorm van seksueel misbruik mee. Meisjes worden vaker slachtoffer van seksueel misbruik dan jongens: 41 procent van de meisjes krijgt ermee te maken, tegenover 23 procent van de jongens (Dettmeijer-Vermeulen, 2014).

‘Seksueel misbruik van kinderen is elke vorm van seksuele grensoverschrijding waarbij sprake is van seks tussen een volwassene met een kind omdat hier per definitie sprake is van ongelijkwaardigheid, of andere situaties waarbij misbruik wordt gemaakt van een leeftijds- of machtsverschil, bijvoorbeeld wanneer een leerkracht seks heeft met een leerling of een hulpverlener met een cliënt’. (Van Oosten, Verweij, Van den Heuvel, Doornink, Van Middelaar, Schakenraak & Van Beek, 2017)

Seksueel misbruik in de jeugd kan soms levenslang leiden tot:

1. ernstige en langdurige psychische problemen, zoals Post Traumatische Stress Stoornis (PTSS), depressie, borderline persoonlijkheidsstoornis of eetstoornissen;
2. lichamelijke problemen, zoals chronische bekkenpijn;
3. seksuele problemen, zoals dyspareunie, (Maniglio, 2009; Weaver, 2009, Zinzow, Resnick, McCauley, Amstadter, Ruggiero & Kilpatrick, 2012).

In de praktijk blijkt dat met name het derde onderdeel, de seksuele problematiek, weinig aandacht krijgt bij de behandeling van overlevers van seksueel misbruik (Bicanic, Engelhard & Sybrandy 2014). Eén van de seksuele problemen is het probleem met seksuele beleving. Seksuele beleving bevat de volgende aspecten: seksueel plezier, seksueel zelfvertrouwen, seksuele en relationele satisfactie, seksuele assertiviteit, schuldgevoelens, grensoverschrijding en motivatie (De Graaf, 2012) en komt tot stand door een seksuele stimulus gevolgd door herinneringen aan voorafgaande seksuele ervaringen (Everaerd, 2001). Seksuele beleving is van groot belang voor het algemeen welzijn van mensen (Graaf, 2012; McCabe, 2006; Whipple, 2007).

Er is een verschil tussen seksuele beleving en seksueel gedrag. Bij beleving worden de verschillende sensaties en betekenissen die hieraan gegeven worden, geïntegreerd door de hersenen tot datgene wat seksuele beleving genoemd wordt (Everaerd, 2001). Bij seksueel gedrag gaat het om het handelen, het uitvoeren van seksuele handelingen zoals: seks met een partner, het aantal sekspartners, de seksfrequentie, seks met seksegenoten, masturbatie, pornogebruik en seks op en via het internet (De Graaf, 2012).

In de literatuur blijkt er maar beperkte aandacht voor de gevolgen van seksueel misbruik van kinderen op de seksuele beleving van overlevers als zij volwassen zijn. Wel zijn er onderzoeken waaruit blijkt dat seksueel misbruik kan leiden tot seksuele problemen, maar deze problemen worden niet nader gespecificeerd. Van der Kolk, Roth, Pelcovitz, Sunday, Spinazzola en Courtois (2005) concluderen dat overlevers van seksueel misbruik problemen hebben met het aangaan en onderhouden van intieme

relaties en daarbij vaak laveren tussen willekeurige, risicovolle en onbevredigende seksuele interacties of zich compleet afsluiten voor seks. Verder concludeert Kedde (2012) dat overlevers van seksueel misbruik twee keer zo vaak seksuele problemen hebben dan mensen die niet seksueel misbruikt zijn. In deze onderzoeken wordt geen onderscheid gemaakt naar de leeftijd waarop het misbruik plaatsvond.

Er zijn nog geen wetenschappelijke onderzoeken gedaan naar welke interventies effectief zouden kunnen zijn om de seksuele beleving van volwassenen na seksueel misbruik in hun jeugd te verbeteren. Wel blijkt dat er in het werkveld allerlei interventies worden aangeboden. De ervaringen met deze interventies zijn echter vooral practice-based en niet evidence-based. Ook blijkt dat er behoefte is onder overlevers die in hun jeugd seksueel zijn misbruikt aan therapieën waarmee hun seksuele beleving kan worden verbeterd (Lommers, 2016).

Het gebrek aan aandacht van hulpverleners voor de seksuele beleving van overlevers van seksueel misbruik wordt ook erkend door de netwerkorganisatie 'Hulpverlening na seksueel misbruik'. Vandaar dat in opdracht van deze organisatie in dit onderzoeksrapport hier meer onderzoek naar is gedaan.

Het onderwerp van dit onderzoek past binnen het werkveld van de HBO Toegepast Psycholoog omdat de kernrollen van de HBO Toegepast Psycholoog (beoordelaar, beïnvloeder en onderzoeker) een duidelijke psychologische component bevatten. Kennis van de psychologie is van essentieel belang voor dit onderzoek.

1.2. Organisatie

1.2.1. Missie en visie

Dit onderzoek wordt uitgevoerd in opdracht van de netwerkorganisatie 'Hulpverlening na seksueel misbruik'. Deze organisatie heeft als missie het verbeteren en beter zichtbaar maken van hulp rondom seksueel misbruik en ziet het als haar opdracht om de deskundigheid wat betreft de hulpverlening na seksueel misbruik te bevorderen. Verder vindt zij het van essentieel belang dat cliënten de regie over hun leven (weer) in handen krijgen en zelf keuzes kunnen maken (Meeuwssen, 2012).

1.2.2. Diensten

Het doel van de organisatie is om adequate hulpverlening te kunnen bieden op het gebied van alle gevolgen van seksueel misbruik. Daartoe ontwikkelt zij trainingen, studieboeken, publicaties, organiseert symposia (geaccrediteerd door beroepsverenigingen) en exploiteert een online kennisnetwerk. Deskundigheidsbevordering wordt eveneens vormgegeven door supervisie en consulten rondom het thema seksueel misbruik en alle aanverwante problematiek (Meeuwssen, 2012).

1.2.3. Organisatie

Een netwerkorganisatie bestaat uit een verzameling zelfstandige, enkelvoudige organisaties die werken aan het uitvoeren van een taak, het bereiken van gezamenlijke doelen of het verlenen van diensten aan cliënten, waarbij competenties worden gedeeld (Van den Heuvel, 2015). Volgens Aslander en Witteveen (2010) kunnen mensen in een netwerkorganisatie ieder hun eigen stuk kennis bijdragen en kan de collectieve kennis die hieruit voortkomt, grote gevolgen hebben. Het

internationale netwerk van therapeuten van de netwerkorganisatie 'Hulpverlening na seksueel misbruik', is gespecialiseerd op het gebied van hulp na seksueel misbruik. De organisatie is gestart op 3 november 2012. De inner circle van deze netwerkorganisatie bestaat onder andere uit: Ivonne Meeuwssen (coach/trainer/auteur/initiatiefnemer), Agnes van der Graaf (vormgever/webmaster/editor/administratief ondersteuner), Therese Bravenboer (voorzitter en medeoprichter stichting Revief lotgenotenorganisatie), Monique Duran (haptonoom) en Renate Hoenselaar (vaktherapeut dans). Samenwerkingspartners op het gebied van kennis delen zijn: Movisie, Rutgers Stichting, Blauwe Maan, Celevt, Revief en Slachtofferhulp. Er zijn diverse huisartsen, praktijkondersteuners en fysiotherapeuten die doorverwijzen naar hulpverleners binnen het netwerk. In totaal zijn vijftig hulpverleners aangesloten bij het netwerk die gespecialiseerd zijn in de hulpverlening na seksueel misbruik. In de zes jaar dat de organisatie operationeel is, zijn naar schatting minimaal 3500 cliënten met een verleden van seksueel misbruik behandeld en er zijn momenteel zo'n 500 cliënten die actief begeleid worden.

1.3. Centrale onderzoeksvraag en deelvragen

1.3.1. Doelstelling

De doelstelling van dit onderzoek is inzicht te verkrijgen in welke interventies een positieve bijdrage leveren aan het verbeteren van de beleving van seksualiteit van volwassenen die in hun jeugd slachtoffer zijn geworden van seksueel misbruik. Op basis van de resultaten van het onderzoek worden aanbevelingen gedaan aan hulpverleners van overlevers van seksueel kindermisbruik, teneinde een verbetering van de beleving van seksualiteit te bewerkstelligen van overlevers van seksueel kindermisbruik.

1.3.2. Centrale onderzoeksvraag en deelvragen

Centrale onderzoeksvraag:

Welke interventies kunnen bijdragen aan het verbeteren van de beleving van seksualiteit van volwassenen die als kind (voor hun zestiende) seksueel zijn misbruikt?

In dit onderzoek worden de volgende deelvragen onderzocht:

1. Welke rol speelt volgens de literatuur seksueel misbruik in de jeugd, in de beleving van seksualiteit van volwassenen?
2. Welke interventies worden in de literatuur beschreven met betrekking tot verbetering van de beleving van seksualiteit van overlevers van seksueel (kinder)misbruik?
3. Welke therapie(ën)/behandelmethode(s) worden binnen de netwerkorganisatie 'Hulpverlening na seksueel misbruik' ingezet om verbetering van de beleving van seksualiteit van volwassenen na seksueel misbruik in de jeugd te bewerkstelligen?
4. Welke interventies worden door de hulpverleners van de netwerkorganisatie en een expert als effectief ervaren, om verbetering te bewerkstelligen van de beleving van seksualiteit van volwassenen die in hun jeugd seksueel zijn misbruikt?
5. Welke interventies worden door de overlevers die in hun jeugd seksueel zijn misbruikt zelf als effectief ervaren om verbetering van hun beleving van seksualiteit te bewerkstelligen?

1.3.3. Stakeholders

De stakeholders voor dit onderzoek zijn: therapeuten/hulpverleners, expert(s) en overlevers die meewerken aan dit onderzoek. Deze mensen zijn direct betrokken bij het onderzoek. Indirecte belanghebbenden zijn: cliënten, bezoekers van de website van de netwerkorganisatie, experts, huisartsen, praktijkondersteuners, fysiotherapeuten en samenwerkingspartners.

1.3.4. Afbakening

Het onderzoek vindt gedeeltelijk plaats binnen de netwerkorganisatie 'Hulpverlening na seksueel misbruik'. De hulpverleners (met uitzondering van de expert) die meewerken aan het onderzoek zijn aangesloten bij deze netwerkorganisatie. Voor de overlevers die meewerken aan dit onderzoek geldt dat zij in hun jeugd (voor hun zestiende) seksueel misbruikt zijn. In het literatuuronderzoek (hoofdstuk 2) is aangegeven welke interventies specifiek bedoeld zijn voor overlevers die als kind (voor hun zestiende) zijn misbruikt en welke bedoeld zijn voor alle overlevers van seksueel misbruik. Dit onderzoek richt zich op overlevers die als kind misbruikt zijn.

1.4. Leeswijzer

Hoofdstuk 2 betreft het literatuuronderzoek en het theoretisch kader waarin de diverse interventies die volgens de literatuur verbetering van de seksualiteitsbeleving na seksueel (kinder)misbruik bewerkstelligen beschreven. Daarnaast is beschreven welke therapieën/behandelmethodes binnen de netwerkorganisatie worden ingezet voor deze problematiek. In hoofdstuk 3 is het onderzoeksontwerp beschreven. Hier is terug te vinden wie de respondenten van het onderzoek zijn, welke meetinstrumenten gebruikt zijn voor dit onderzoek, welke dataverzamelingstechnieken zijn gebruikt en welke analysetechnieken zijn toegepast. Eveneens worden de betrouwbaarheid en validiteit van dit onderzoek uiteengezet. In hoofdstuk 4 worden de resultaten en de analyses beschreven. Vervolgens worden in hoofdstuk 5 de conclusies op de deelvragen en de centrale vraag beschreven. Hoofdstuk 6 betreft de aanbevelingen van dit onderzoek.

2. LITERATUURONDERZOEK EN THEORETISCH KADER

2.1. Inleiding

Om de centrale onderzoeksvraag te beantwoorden is een literatuuronderzoek en een deskresearch naar informatie op de website van de netwerkorganisatie 'Hulpverlening na seksueel misbruik' uitgevoerd. In paragraaf 2.2. wordt uitgelegd welke rol seksueel misbruik in de jeugd speelt in de beleving van seksualiteit van volwassenen. Daarna worden in paragraaf 2.3. verschillende interventies beschreven voor verbetering van de seksualiteitsbeleving na seksueel (kinder)misbruik. Vervolgens worden in paragraaf 2.4. therapieën/behandelmethodes beschreven welke door de netwerkorganisatie 'Hulpverlening na seksueel misbruik' worden ingezet. Aangezien er nauwelijks evidence based interventies zijn, is voor dit onderzoek de keuze gemaakt voor een beschrijving van practice based interventies.

In de literatuur wordt er niet altijd expliciet onderscheid gemaakt tussen overlevers die als kind seksueel zijn misbruikt en overlevers die als volwassene seksueel zijn misbruikt. Daarom is voor dit onderzoek breder gekeken in de literatuur naar seksueel misbruik om zo tot een beantwoording van de deelvragen te kunnen komen.

2.2. Beleving van seksualiteit van volwassenen na seksueel misbruik in de jeugd

In deze paragraaf wordt nader ingegaan op welke rol seksueel misbruik in de jeugd speelt in de beleving van seksualiteit van volwassenen.

In haar onderzoek stelt De Graaf (2012) dat seksuele beleving de volgende aspecten bevat: seksueel plezier (kunnen genieten van seks), seksueel zelfvertrouwen (zichzelf aantrekkelijk vinden), seksuele en relationele satisfactie (tevredenheid over seksleven en relatie), seksuele assertiviteit (kunnen aangeven wat wel/niet als fijn wordt ervaren), schuldgevoelens (over seksuele gedachten en/of gevoelens), grensoverschrijding (eigen invloed) en motivatie (wat vindt men belangrijk tijdens seks).

Herinneringen of opgedane ervaringen in het verleden spelen een belangrijke rol bij seksuele beleving (Everaerd, 2001). Bij seksueel (kinder)misbruik zijn deze ervaringen negatief en vaak erg emotioneel zoals het ervaren van angst (voor intimiteit) (Dube, Anda, Whitfield, Brown, Felitti, Dong & Giles, 2005) en boosheid (Wolfe, 2007). Emotionele ervaringen worden beter onthouden dan niet-emotionele ervaringen, waarbij stresshormonen van groot belang blijken te zijn voor het opslaan van emotionele ervaringen in het geheugen (Everaerd, 2001). Bij het verwerken van emoties zijn twee hersensystemen verbonden, waarvan het ene systeem verbonden is met het impliciete en het andere met het expliciete geheugen. Het impliciete geheugen werkt grotendeels onbewust, automatisch en intuïtief (Zimbardo, Johnson & McCann, 2013). In dit systeem worden bijvoorbeeld vaardigheden en geconditioneerde reacties opgeslagen en is vrijwel ontoegankelijk voor bewuste herinneringen (Everaerd, 2001). Volgens Zimbardo et al. (2013) is het een systeem dat emoties niet snel vergeet, waardoor angsten uit kunnen groeien tot fobieën. Traumatische ervaringen (zoals seksueel misbruik in de jeugd) kunnen lichamelijke en/of angstreacties tot stand brengen via het snelle pad (impliciete geheugen) zonder dat deze bewust in verband worden gebracht met de traumatische ervaring (Zimbardo et al. (2013). Het andere hersensysteem maakt gebruik van bewuste verwerking en is

verbonden met het expliciete geheugen. Seksuele beleving komt tot stand door een seksuele stimulus gevolgd door herinneringen aan voorafgaande ervaringen (Everaerd, 2001). Wanneer iemand seksueel opgewonden wil raken, dan zal hij/zij de aandacht richten op een seksuele situatie en mogelijk terugdenken aan eerdere positieve en belonende seksuele ervaringen. Dit resulteert meestal in seksuele opwindning, dit gebeurt vanzelf. Bij mensen die in hun jeugd seksueel zijn misbruikt, kunnen herinneringen aan de misbruikervaringen zorgen voor een herhaling van de overlevingsreacties die zij onbewust hanteerden op het moment dat zij seksueel misbruikt werden (bijvoorbeeld verlammen, bevriezen, vrede bewaren) (Van Minnen, 2017). Deze geconditioneerde angstreactie treedt automatisch op zonder tussenkomst van het bewustzijn en vindt onbewust plaats (Everaerd, 2001). Omdat beleving van seksualiteit beïnvloed wordt door herinneringen aan eerdere seksuele ervaringen (Everaerd, 2001), en omdat seksueel kindermisbruik leidt tot negatieve en erg emotionele ervaringen kan seksueel kindermisbruik een negatieve rol spelen in de beleving van seksualiteit van volwassenen die in hun jeugd seksueel misbruikt zijn. Daarnaast uiten negatieve emoties zich vaak lichamelijk en kunnen leiden tot hart- en vaatziekten, maag- en darmproblemen, hoofdpijn, huidklachten, chronische pijnen en ziekten, ontstekingen en long- en ademhalingsproblemen (Neumann, Houskamp, Pollock, & Briere, 1996; Colbert, 2005).

Veel overlevers van seksueel kindermisbruik hebben een laag zelfbeeld en weinig vertrouwen in zichzelf (Hébert, 2011), waardoor seksueel zelfvertrouwen een probleem is voor hen. Seksueel zelfvertrouwen wordt door De Graaf (2012) als een aspect van de beleving van seksualiteit genoemd en wordt omschreven als het zichzelf de moeite waard vinden als seksueel wezen en zichzelf seksueel aantrekkelijk vinden (Deutsch, Hoffman & Wilcox, 2014). Een veilige liefdesrelatie kan ervoor zorgdragen dat het zelfvertrouwen groeit, blijkt uit onderzoek van Hazan en Shaver (1987). Daarnaast heeft seksueel plezier en seksuele en relationele satisfactie invloed op de beleving van seksualiteit (De Graaf, 2012). Het blijkt dat mensen meer genieten van seks wanneer ze zich intiem verbonden en op hun gemak voelen bij hun partner (Gillath & Schachner, 2006). Het is belangrijk dat mensen over hun behoeften en voorkeuren kunnen praten met hun partner wat betreft seksualiteit en dat ze zonder verlegenheid en zonder zich beledigd te voelen, kunnen praten over wat hen wel en niet opwindt. Hierdoor wordt veiligheid binnen de relatie bewerkstelligt en veilig gehechte partners kunnen elkaar geruststellen en troosten (Davis, Shaver & Vernon, 2004). Hierin zijn de aspecten seksuele assertiviteit, grensoverschrijding en motivatie zoals genoemd door De Graaf (2012) terug te vinden. Uit het onderzoek van Davis, Shaver en Vernon (2004) blijkt dat de basisprincipes van de hechtingstheorie van Bowlby niet alleen van toepassing zijn op de band tussen kinderen en ouders maar ook betrekking hebben op hechting tussen volwassenen. Verder concluderen Hazan en Shaver (1987) dat veilige verbondenheid met een dierbare, mensen sterker maakt en dat ze meer van zichzelf gaan houden, wat van invloed is op de seksuele en relationele satisfactie.

Uit bovenstaande blijkt dat seksueel kindermisbruik gevolgen heeft voor de beleving van seksualiteit. Dit komt omdat bij beleving van seksualiteit mogelijk opgedane herinneringen naar boven komen en emotionele herinneringen kunnen zorgen voor geconditioneerde angstreacties. Bovendien is de band tussen kinderen en ouders van invloed op de manier waarop iemand zich veilig kan verbinden wanneer hij/zij volwassen is (hechtingsstijl). Ook lichamelijke gevolgen van seksueel kindermisbruik

zoals pijn en/of ziektes, een laag zelfbeeld en geen (seksueel) zelfvertrouwen zijn van invloed op de beleving van seksualiteit. Daarnaast kan gesteld worden dat beleving subjectief is, niet iedere overlever van seksueel kindermisbruik heeft een verminderde seksuele beleving (Kedde, 2012).

2.3. Interventies voor verbetering van de beleving van seksualiteit na seksueel (kinder)misbruik

Er zijn verschillende interventies die gebruikt kunnen worden om verbetering te bewerkstelligen van de beleving van seksualiteit na seksueel (kinder)misbruik. Literatuuronderzoek naar deze interventies laat zien dat hier weinig tot geen wetenschappelijk onderzoek naar is gedaan. Er is gebruik gemaakt van enkele gedateerde bronnen omdat diverse malen in vakliteratuur verwijzing plaats vindt naar deze bronnen. Van onderstaande zes interventies, worden drie interventies ook gebruikt voor andere seksuele problemen namelijk: cognitieve interventies, interventies door middel van gebruik making van standaard technieken voor seksuele disfuncties en educatieve interventies. Vier interventies maken gebruik van lichaamsgerichte oefeningen zoals: interventies gericht op zeggenschap, interventies met overlevers en hun partners, interventies gericht op positieve ervaringen door middel van geleidelijke blootstelling en interventies door middel van gebruikmaking van standaardtechnieken voor seksuele disfuncties.

2.3.1. Interventies gericht op zeggenschap

Een belangrijke interventie die volgens de literatuur zou kunnen zorgen voor verbetering van de beleving van seksualiteit bij overlevers van seksueel misbruik, is het ervoor zorgen dat de overlever meer zeggenschap over haar lichaam krijgt. Deze interventies zijn specifiek gericht op overlevers van seksueel kindermisbruik. Zeggenschap krijgen over het lichaam begint met het lichaam gaan voelen, voelen gebeurt door middel van de huid. Door middel van lichaamsgerichte aanrakingsoefeningen (zichzelf aanraken) en ontspanningsoefeningen wordt overlevers aangeleerd om te kunnen voelen, hun eigen lichaam te ontdekken en het recht om weer over hun eigen lijf te kunnen beschikken (Van Wageningen & Plooi, 2009). Voor een overlever is het belangrijk dat de behandeling altijd gebaseerd is op het vergroten van zeggenschap van de overlever over elk aspect van haar seksuele leven. In eerste instantie is dit gemakkelijker te verwezenlijken wanneer er geen partner bij de seksuele activiteiten betrokken is (Herman, 1993). Omdat in het verleden de grenzen overschreden zijn, is het voor veel overlevers moeilijk om hun grenzen aan te geven. Door middel van fantasie-oefeningen wordt hen geleerd bewust met de eigen grenzen om te gaan en te bepalen hoe dichtbij een ander mag komen. Hierdoor vindt er meer bewustwording van de eigen grenzen op het gebied van intimiteit en seksualiteit plaats (Van Wageningen & Plooi, 2009).

2.3.2. Cognitieve interventies

Een andere belangrijke interventie om een betere seksualiteitsbeleving te bewerkstelligen is het inzetten van cognitieve interventies. Deze interventies worden gebruikt zowel voor overlevers die in hun jeugd als ook voor overlevers die op volwassen leeftijd seksueel zijn misbruikt. Het is essentieel nieuwe interpretaties te creëren omdat voor veel overlevers seksualiteit vaak machteloosheid, boosheid, woede, schaamte, geheimhouding, verraad, ontkenning van de persoonlijke realiteit en het verlies van controle betekent (Brown, 1995). Een voorbeeld hoe cognitieve interventies ingezet kunnen worden is een casus beschreven door Van der Hart, Nijenhuis en Steele (2010). Een

overlever van seksueel kindermisbruik werd door haar therapeut aangemoedigd met haar partner af te spreken dat zij het initiatief zou nemen tot niet-seksuele aanrakingen. Belangrijk was dat zij zelf de regie in handen zou houden en de overgang tot meer seksueel getinte aanrakingen aan zou geven. Indien disfunctionele gedachten op zouden treden, moest zij stoppen en ontspanningsoefeningen gaan doen. Tijdens de therapie werden de disfunctionele gedachten vervangen door plaatsvervangende overtuigingen. Geleidelijk aan voelde de persoon zich prettiger bij niet-seksuele fysieke aanrakingen (positieve bekrachtiging). Doordat zij zelf aan kon geven wanneer ze wilde stoppen, kreeg ze het gevoel dat zij de situatie in de hand had en kon zij zichzelf toestaan samen met haar partner te genieten van seks (Van der Hart et al., 2010).

2.3.3. Interventies met overlevers en hun partners

Uit de literatuur blijkt dat de interventies met overlevers en hun partners meestal worden ingezet voor overlevers van seksueel kindermisbruik, maar deze kunnen ook worden ingezet voor overlevers die als volwassene seksueel misbruik hebben meegemaakt. Volgens de literatuur zijn interventies samen met de partner essentieel (Maltz & Homan, 1987; Herman, 1993; Brown, 1995; Meeuwssen, 2015). Voor de partner is het relevant dat hij achtergrondinformatie heeft over de gevolgen van het seksueel misbruik juist ook op het gebied van seksualiteit. Bij overlevers heeft seks vaak niets te maken met liefde maar met wat er van hen verwacht wordt. Door intimiteit en seksualiteit bespreekbaar te maken, kunnen afspraken gemaakt worden over wat wel en niet toelaatbaar is binnen de relatie. Een eerlijk onderzoek naar de feiten, gevoelens en betekenis van het seksuele leven is een goede oefening. “Hoe voel je je voor, tijdens en na seks?” “Wat betekent seks voor jou?” Het is belangrijk deze vragen aan elkaar te stellen op een neutraal moment, wanneer er geen sprake is van seksualiteit en intimiteit (Meeuwssen, 2015). Ook Herman (1993) stelt dat tijdens de interventies met partners communicatie en een grote mate van samenwerking belangrijk zijn. Er zijn richtlijnen waarin partners adequate communicatievaardigheden leren zodat ze hun seksuele voorkeuren kunnen aangeven en leren aangeven waar ze moeite mee hebben op seksueel gebied (Maltz & Homan, 1987; Brown, 1995). Eveneens zijn er richtlijnen voor veilig vrijen. Deze adviseren overlevers van seksueel kindermisbruik om eerst na te gaan welke activiteiten de herinnering aan het trauma oproepen en welke niet en zich geleidelijk te wagen aan activiteiten die mogelijk veilig zijn (Herman, 1993).

Lichaamsgerichte oefeningen zoals aanrakingsoefeningen en sensate focus (streeleoefeningen) samen met de partner kan voor een overlever verbetering bewerkstelligen van de beleving van seksualiteit. De bedoeling hiervan is dat overlevers leren op een fysieke intieme manier een relatie aan te gaan zonder druk te voelen tot seksuele interactie (Maltz & Homan, 1987). Hierbij is het belangrijk dat de controle bij de overlever ligt en dat de partner laat merken dat hij van haar houdt. Daardoor wordt de mogelijkheid gecreëerd om vertrouwen op te bouwen, door liefde te tonen voor haar als persoon. De oefeningen dienen geleidelijk aan opgebouwd te worden, eerst beginnen bij bijvoorbeeld het aanraken van handen, armen, gezicht en geleidelijk aan verder gaan, belangrijk is het niet te forceren (Van Wageningen & Plooi, 2009).

2.3.4. Interventies gericht op positieve ervaringen door middel van geleidelijke blootstelling

Interventies waarbij positieve ervaringen ten aanzien van aanrakingen worden gecreëerd, worden in de literatuur eveneens vermeld als fundamenteel belangrijk om verbetering te realiseren na seksueel kindermisbruik (Maltz, 2001). Lichaamsgerichte oefeningen zoals aanrakingsoefeningen zijn bedoeld om te leren voelen en op die manier het eigen lichaam terug te veroveren en het recht om over het eigen lichaam te beschikken wat in het verleden door iemand anders is toegeëigend. Wanneer het niet lukt om zichzelf aan te raken, kan de hulp ingeschakeld worden van een betrouwbare haptotherapeut. Het is belangrijk dat deze therapeut weet wat seksueel kindermisbruik teweeg kan brengen, de grenzen van de overlever respecteert en stapje voor stapje de overlever door zijn aanraking leert om weer te gaan voelen (Van Wageningen & Plooi, 2009).

De technieken die gepaard gaan met geleidelijke blootstelling kunnen aangevuld worden met ontspanningsoefeningen. Er kunnen automatische reacties geactiveerd worden wanneer de overlever herinnerd wordt aan het seksueel kindermisbruik bijvoorbeeld bij seksualiteit. Belangrijk is de bewustwording van deze reacties, welke triggers maken dat deze reacties in werking treden? Het is belangrijk dat er positieve seksuele ervaringen beleefd worden. Hierbij is het voor de partner belangrijk er rekening mee te houden dat de veiligheid van de overlever altijd op de eerste plaats komt en dat er op elk moment gestopt kan worden. Eerlijke communicatie, respect en emotionele intimiteit zijn in deze aanpak steeds belangrijker dan seksualiteit (Maltz, 2001).

2.3.5. Interventies door middel van gebruik making van standaard technieken voor seksuele disfuncties

De interventies waarbij gebruik gemaakt wordt van standaard technieken voor seksuele disfuncties worden ingezet bij overlevers van zowel seksueel kindermisbruik als ook voor overlevers die als volwassene seksueel zijn misbruikt. De volgende aanvullende aanbevelingen worden door Brown (1995) benoemd.

- Uitbreiding van het aantal sessies voor aanvang van lichaamsgerichte oefeningen bijvoorbeeld de sensate focus technieken.
- Anticiperen op gevoelens die mogelijk geassocieerd worden met het misbruik verleden.
- Inbouwen van veiligheidsaspecten zoals het feit dat de overlever de controle heeft over seksuele activiteiten.
- Monitoren en ingrijpen wanneer er associaties optreden betreffende dader en partner.
- Het empoweren van de overlever zodat zij de controle houdt betreffende de activiteiten.
- Het paar aanmoedigen om expliciet onderscheid te maken tussen affectieve en seksuele aanrakingen (Brown, 1995).

2.3.6. Educatieve interventies

In de literatuur worden educatieve interventies specifiek beschreven voor overlevers van seksueel kindermisbruik. Westerlund (1992) spreekt over het belang van educatieve interventies. De doelstelling van deze interventies is onder andere dat schuld en zelfverwijt over het seksueel kindermisbruik verminderen. Eveneens wordt hiermee getracht dat de overlever zelfwaardering krijgt

wat betreft haar eigen lichaam, seksuele gevoelens en gedrag. Er kan gebruik gemaakt worden van sekseducatie waarin zowel mannelijke als vrouwelijke seksualiteit aan de orde komen (Maltz & Homan, 1987). Door educatie te geven leert de overlever hoe rekening gehouden kan worden met de partner en bovendien kan het geruststelling bewerkstelligen.

In tabel 2.1. is te zien dat van de zes interventies vijf interventies specifiek gericht zijn op de verbetering van seksualiteit na seksueel kindermisbruik te weten: interventies gericht op zeggenschap, cognitieve interventies, interventies met de partner, interventies gericht op positieve ervaringen door middel van geleidelijke blootstelling en de educatieve interventies.

Tabel 2.1. Overzicht gebruikmaking interventies

Wordt ingezet bij:	Zeggen-schap	Cognitieve interventies	Met partner	Geleidelijke blootstelling	Standaard technieken voor seksuele disfuncties	Educatieve interventies
Seksueel kindermisbruik	X	X	X	X	XX	X
Seksueel misbruik	XX	X	XX	XX	XX	XX
Andere seksuele problematiek		X	XX	XX	X	XX

X = in de literatuur specifiek beschreven voor deze doelgroep.

XX = in de literatuur is deze interventie niet specifiek beschreven voor deze doelgroep, maar er wordt wel gebruik gemaakt van deze interventie voor deze doelgroep.

2.4. Therapie(ën)/behandelmethode(s) binnen de netwerkorganisatie voor verbetering van de beleving van seksualiteit van volwassenen na seksueel misbruik in de jeugd

In deze paragraaf wordt nader ingegaan op welke therapie(ën)/behandelmethode(s) door hulpverleners binnen de netwerkorganisatie ingezet worden om verbetering van de seksualiteitsbeleving te bewerkstelligen na seksueel (kinder)misbruik. Voor onderstaande therapieën en behandelmethodes geldt dat deze ook door de hulpverleners ingezet worden voor andere problematiek met betrekking tot seksualiteit en niet specifiek gericht zijn op de verbetering van de beleving van seksualiteit na seksueel (kinder)misbruik..

2.4.1. Lichaamsgerichte psychotherapie

Binnen de lichaamsgerichte psychotherapie zijn er interventies die verbaal de aandacht richten op het gevoelde lichaam, meditatieoefeningen, bewegingsgerichte oefeningen, in oefensituaties werken aan de impact van vroegere ervaringen, tot aan het aanraken van de cliënt (Plooi, 2014). In de lichaamsgerichte psychotherapie is het doel van aanraken het tot stand brengen van een veilige hechting (Torraco in Plooi 2014), die noodzakelijk is voor de ontwikkeling van gezonde seksualiteit

(Van Lunsen & Laan, 2017). Er is sprake van veilige gehechtheid, wanneer de basale universele gehechtheidsbehoeften zijn vervuld, te weten: gezien en erkend worden, dichtbij belangrijke anderen zijn, en je geborgen, gewaardeerd en geliefd te weten (Deij & Van Verseveld, 2013). Torracco (in Plooi, 2014) stelt dat tijdens de lichaamsgerichte psychotherapie de cliënt leert om zichzelf te “bemoederen”, intiem contact wordt in zijn eigen leven mogelijk, zonder te hoeven klampen of zich terug te trekken. Aanraken is geïndiceerd voor mensen met een gestagneerde ontwikkeling van hun gevoelsleven, die moeite hebben om zichzelf los te voelen van een ander en in verbondenheid met een ander zichzelf te blijven. Bij interventies met aanraking dient de therapeut expliciet toestemming van de cliënt te hebben. De aanrakingen dienen afgewogen, passend, effectief en ethisch verantwoord te zijn. Het aanraken moet niet vermeden worden omdat 71 procent er baat bij heeft. Verbeteringen vinden plaats in de volgende gebieden: vertrouwen in zichzelf en in anderen, gevoel van eigen kracht, grenzen stellen en hulp vragen waar nodig (Smith et al. in Plooi, 2014).

2.4.2. Sexual Grounding Therapy (SGT)

De Sexual Grounding Therapy is een proces gestuurde ervaringsgerichte en lichaamsgerichte psychotherapie. Door schade op te lopen op jonge leeftijd in het hechtingsproces met de ouder, ontwikkelt een kind een onveilige gehechtheidsstijl.

‘Mensen die *veilig gehecht* zijn, hebben vertrouwen in de wereld en de medemens, durven zich te ontplooiën, kunnen autonoom zijn in de wetenschap dat er ook verbondenheid is. (...) Onveilige gehechtheidsstijlen kunnen zowel angstig/gepreoccupeerd of vermijdend van aard zijn. De *angstig/gepreoccupeerde stijl* heeft een aanklampend soort gedrag. (...) De *vermijdende gehechtheidsstijl* wordt gekenmerkt door het motto ‘uiteindelijk sta je er alleen voor in het leven’. Bij stress zal men weinig tot geen ondersteuning vragen, er is weinig vertrouwen in echte emotionele betrokkenheid van een ander’. (Deij & Van Verseveld, 2013)

Het thema gehechtheid en hoe met de diverse gehechtheidsstijlen om te gaan geeft een diepere dimensie aan SGT. SGT heeft als doel de oorspronkelijke levensenergie vrij te maken, door aarding in de seksualiteit aan te brengen. De SGT werkt vanuit de driehoek vader, moeder en kind. In therapeutische oefeningen wordt in de oedipale driehoek met behulp van ideale ouders gewerkt. Aandacht wordt daarbij besteed aan de functie die de ouders hebben voor de seksuele ontwikkeling van het kind in deze fasen, zodat de ideale ouders wel adequaat kunnen reageren. Dit gebeurt in het basisgedeelte van SGT. Iemand die zich goed heeft kunnen ontwikkelen dankzij een veilige hechting is in staat goed te kunnen mentaliseren. Mentaliseren is jezelf en anderen leren zien als mensen met een binnenwereld gevuld met gedachten, gevoelens, wensen, fantasieën, behoeften en intenties en dat je beseft dat gedrag (externe toestanden) voortkomt uit deze gevoelens en gedachten (interne toestanden) (Bateman & Fonagy, 2016). Binnen een intiem-seksuele relatie, waarin diverse gehechtheidsstijlen tot uitdrukking komen, is therapie gericht op mentaliseren een interventie die op beide fronten werkt. De autonomie en het zelfvertrouwen worden versterkt, waardoor een diepere intiem-seksuele relatie opgebouwd kan worden (Soer, 2011).

2.4.3. Seksuologische hulpverlening

Tijdens de seksuologische hulpverlening streeft de seksuoloog naar nauwkeurigheid bij het in kaart brengen van het probleem, door de taal te gebruiken die aansluit bij de beleving van de overlever. Hiermee wordt bedoeld dat de informatie die verkregen wordt, geen vaagheden of onduidelijkheden bevat. De seksuoloog zal gedurende de behandeling de interventies zo overbrengen dat de overlever die cognitief kan begrijpen. Er wordt veel gewerkt met huiswerkopdrachten (lichaamsgerichte oefeningen) en de seksuoloog zal met haar onmisbare evaluerende benadering checken of er eventuele blokkades zijn. In de volgende sessie wordt nagegaan of en hoe de opdracht is uitgevoerd en komen misverstanden, emotionele weerstand en/of problemen bij de uitvoering ter sprake. Voor het resultaat van de hulpverlening is het uitermate belangrijk dat de overlever vertrouwen heeft in de seksuoloog. De hulpverleningsrelatie is een middel om sterke gevoelens bij de overlever op te roepen en de overlever te helpen deze gevoelens te verwerken en onder controle te krijgen. Het oproepen en het uiten van sterke gevoelens is vaak nodig om een veranderingsproces op gang te brengen. Belangrijk is dat de overlever zich hierin wel beschermd, begrepen en gerespecteerd voelt, voordat de overlever deze uitdaging aangaat. Dit geldt bijvoorbeeld sterk bij verloren gegane seksuele functies of bij de herinnering aan ervaringen van seksueel misbruik. Ook kan de hulpverleningsrelatie een sterk bekrachtigende en motiverende functie hebben doordat de overlever het gevoel heeft er niet meer alleen voor te staan. De seksuoloog werkt doelgericht en transparant waardoor zij haar kwaliteiten bewust kan inzetten en een hulpverleningsrelatie opbouwt die nodig is om een optimaal resultaat te bereiken (Gijs, Gianotten, Vanwesenbeeck & Weijnenborg, 2004).

2.4.4. Dramatherapie

Doordat dramatherapie in verschillende vormen aangeboden kan worden, is er de mogelijkheid voor de overlever om te projecteren en emotionele distantie te voelen bij de meest moeilijke thema's. Een belangrijk aspect binnen dramatherapie blijkt controle te zijn. Daar waar de overlever geen controle had tijdens het seksueel (kinder)misbruik, mag zij de controle weer terug proberen te vinden in de therapie. Binnen dramatherapie kan de overlever oefenen met rollen en situaties waarin zij de regie en controle heeft. Er is de mogelijkheid om zelf getuige te spelen van het seksueel (kinder)misbruik. Hoewel dergelijke werkvormen veel angst kunnen oproepen bij de overlever, is het wel van belang om naar het trauma toe te gaan (Speekenbrink, 2017). 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. 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 zijn gericht op het volgen, het geven van erkenning, aansluiten en het stimuleren en uitnodigen van de overlever (Van der Baan, 2014). In het onderzoek van Speekenbrink (2017) waarin dramatherapeuten geïnterviewd werden, komt naar voren dat dramatherapie niet alleen vermindering kan geven van de seksuele gevolgen na seksueel misbruik als volwassene, maar ook bij seksueel kindermisbruik. Speekenbrink (2017) noemt hiervoor twee soorten interventies: een psychische en emotionele

interventie. De doelen van deze interventies zijn dat de overlever ervaart dat er ruimte is om details van het trauma te bespreken en leert praten over de details van het trauma (Speekenbrink, 2017).

2.4.5. Narratieve therapie, schematherapie, dramatherapie en lichaamsgerichte oefeningen (NSDL)

Binnen de NSDL wordt eerst onderzocht tegen welke problemen de overlever aanloopt, hoe zien deze problemen eruit en wanneer doen de problemen zich voor? Aan welke thema's of gebieden zijn de problemen gelinkt uit het heden en verleden en wat wil de overlever door middel van de therapie bereiken of veranderen. Welke methodes of werkvormen ingezet worden hangt mede af van de specifieke hulpvraag. Gezamenlijke thema's die terug komen in de therapie zijn: versterken van het eigen zelfbeeld, assertiever worden, zelfacceptatie, om leren gaan met intimiteit, gevoelens leren toelaten, minder in het hoofd zitten en minder zelf veroordelend zijn. Het doel is dat mensen kunnen gaan voelen en ervaren en op deze wijze oude ervaringen een plek kunnen gaan geven, aldus psychotherapeut Ihlen, (persoonlijke communicatie, 30 april 2018).

2.4.6. Hypnotherapie, regressietherapie, psychoseksuele heelwording, past life therapie en ascentie (hypnotherapie)

Om de doelen van psychoseksuele heelwording te bereiken wordt tegelijkertijd gewerkt op drie belangrijke gebieden: Mind, Body en Emotion. Mind: is het leren gezonde grenzen stellen ten aanzien van zichzelf en anderen. Valse waarheden over zichzelf (disfunctionele cognities/overtuigingen) leren te herkennen en te vervangen door nieuwe waardevolle waarheden. Het werken met krachtige rituelen en leren in harmonie te leven met de goddelijke natuur die er een van Love & Joy is. Body: met behulp van ademhaling, visualisatie en meditatie, diepwerkende ontspanningsmethoden leren. Leren om het hoofd, hart en buik weer met elkaar te verbinden. Emotion: het intensief aandacht schenken aan het verwerken van (oude) emoties en pijn die mogelijk verhinderen een vrij en vreugdevol leven te leiden. Mind/Body/Emotion: betekent het werken aan het opheffen van dissociatie zodat het lichaam, de geest en de ziel worden geïntegreerd. Eveneens wordt er gewerkt aan het opbouwen van zelfvertrouwen en leren vertrouwen op anderen. Hiervoor worden emoties en patronen ontklontert zodat iemand niet langer gevangen gehouden wordt in slachtofferschap. In plaats daarvan mag er genoten worden van het leven en van het lichaam, zodat men gaat beseffen dat sensueel en seksueel genot een geboorterecht zijn (geraadpleegd op <https://goo.gl/fgdDxx> 2 mei 2018).

2.4.7. Samenvatting

Evenals bij de interventies uit de literatuur wordt ook bij verschillende interventies binnen de netwerkorganisatie gebruik gemaakt van lichaamsgerichte oefeningen. Deze oefeningen worden ingezet bij lichaamsgerichte psychotherapie, seksuologische hulpverlening, dramatherapie en hypnotherapie. De SGT schenkt ruimschoots aandacht aan het thema gehechtheid, dit is vooral van essentieel belang voor overlevende van seksueel kindermisbruik omdat het misbruik gebeurde tijdens de hechtingsperiode. In dramatherapie is het belangrijk dat de overlever door middel van spel leert de controle terug te vinden, zoals ook terug te vinden is bij de interventies gericht op zeggenschap (paragraaf 2.3.1). Verder is het tijdens NSDL essentieel te werken aan het herstellen van het zelfbeeld. Daarnaast wordt binnen de hypnotherapie gewerkt aan het leren herkennen van disfunctionele cognities en deze te vervangen door nieuwe waardevolle eenheden, zoals ook in de

literatuur genoemd wordt bij de cognitieve interventies (paragraaf 2.3.2.). De volgende interventies worden niet in de literatuur genoemd, maar worden wel ingezet binnen de netwerkorganisatie.

- Oorspronkelijke levensenergie vrijmaken, aarding in seksualiteit (SGT).
- Werken vanuit de driehoek vader, moeder en kind. Herstel door ideale ouders door therapeutische oefeningen in de oedipale driehoek (SGT).
- Hulpverleningsrelatie waardoor gevoelens opgeroepen kunnen worden bij de overlever, deze gevoelens verwerken en onder controle krijgen in samenwerking met de therapeut (seksuologische hulpverlening).
- Traumaverwerking (dramatherapie en hypnotherapie).
- Meditatie, schuld en schaamte loslaten (hypnotherapie).

3. ONDERZOEKSONTWERP

3.1. Context

Dit onderzoek is een exploratief (verkenkend) onderzoek. Eveneens kan dit onderzoek interpretatief genoemd worden, waarmee bedoeld wordt dat gezocht wordt naar de interpretatie, de uitleg die personen aan een situatie geven, en niet slechts naar de “kale” cijfers (Verhoeven, 2014). “In praktijkgericht onderzoek worden kwalitatieve methoden gebruikt om kennis toe te voegen aan de praktijk” (Van der Velde, Jansen & Dijkers, 2015).

3.2. Respondenten

De onderzoekspopulaties omvatten enerzijds hulpverleners en een expert en anderzijds overlevers. Er is gebruik gemaakt van representatieve steekproeven omdat het onderzoeken van de gehele populatie een tijdrovende aangelegenheid zou zijn. Er is gekozen in dit onderzoek voor twee groepen respondenten. Groep 1 bevatte de hulpverleners en de expert en diende ter beantwoording van deelvraag 4. Deze hulpverleners maakten allemaal deel uit van de netwerkorganisatie. Groep 2 betrof overlevers van seksueel kindermisbruik waarmee deelvraag 5 beantwoord werd. Van deze respondenten heeft één iemand gebruik gemaakt van hulpverlening binnen de netwerkorganisatie, de overige respondenten hebben gebruik gemaakt van hulpverlening buiten de netwerkorganisatie. In totaal hebben twaalf respondenten deelgenomen aan dit onderzoek, waarvan vijf hulpverleners, één expert en zes overlevers.

Voor de hulpverleners die deelnamen aan dit onderzoek gold als inclusiecriteria dat zij deel moesten uitmaken van de netwerkorganisatie en dat zij ervaring hadden met het verlenen van hulp op het gebied van seksuele problematiek. Daarnaast is één expert geïnterviewd. Inclusiecriteria voor deelname aan het onderzoek voor overlevers waren:

- Seksueel misbruik van de overlever diende voor het zestiende levensjaar te hebben plaatsgevonden. Uitgegaan werd van de genoemde definitie van seksueel kindermisbruik (zie paragraaf 1.1.). Er werd geen onderscheid gemaakt tussen éénmalig of meervoudig misbruik.
- Overlevers hadden minimaal één vorm van therapie/behandeling voltooid bij een hulpverlener.

In tabel 3.1. zijn de demografische gegevens van de hulpverleners/expert gepresenteerd. Hierin is te zien dat alle hulpverleners van het vrouwelijk geslacht zijn en dat vijf hulpverleners hun beroep uitoefenen in een eigen praktijk, de expert is werkzaam in het AMC. Daarnaast gaven twee hulpverleners aan ervaringsdeskundig te zijn wat betreft seksueel misbruik.

Tabel 3.1. Demografische gegevens van de hulpverleners

m/v	Respondent	Functie	Werkzaam	Bijzonderheden	Interviewafname
v	e1	Expert, hoogleraar seksuologie	AMC		Telefonisch
v	h1	Dramatherapeut	Eigen praktijk		Face to face
v	h2	Seksuoloog	Eigen praktijk	Ervaringsdeskundig seksueel misbruik	Face to face
v	h3	Lichaamsgerichte psychotherapeut	Eigen praktijk	Ervaringsdeskundig seksueel misbruik	Face to face
v	h4	Drama-, schema-, narratief en sandplay therapeut	Eigen praktijk		Telefonisch
v	h5	Hypno-, regressie-, reïncarnatie therapeut en ascentiecoach	Eigen praktijk		Telefonisch

Tabel 3.2. laat zien dat alle overlevers van het vrouwelijk geslacht zijn, dat de leeftijd tussen de 35 en 58 jaar ligt, waarmee de gemiddelde leeftijd op 47 jaar komt. Vijf respondenten hebben kinderen en drie van de zes respondenten zijn gehuwd. Vijf van de zes respondenten hebben een beroep in de zorgsector.

Tabel 3.2. Demografische gegevens van de overlevers

m/v	Respondent	Leeftijd	Kinderen	Relationele status	Functie	Interviewafname
v	o1	56 jaar	nee	onbekend	Traumatherapeut	Telefonisch
v	o2	37 jaar	ja	gehuwd	Verpleegkundige psychiatrie	Skype
v	o3	35 jaar	ja	alleenstaand	Arts psychiatrie	Telefonisch
v	o4	50 jaar	ja	gehuwd	Fotograaf	Face to face
v	o5	47 jaar	ja	gehuwd	Coach	Telefonisch
v	o6	58 jaar	ja	alleenstaand	Hulpverlener verslavingszorg	Skype

3.3. Procedure

Tijdens een gesprek met twee mensen van de inner circle van de netwerkorganisatie werd onderzocht welke hulpverleners binnen de netwerkorganisatie in aanmerking zouden kunnen komen voor deelname aan dit onderzoek. Deze hulpverleners werden via de mail benaderd. In deze mail werd de

doelstelling van het onderzoek uiteengezet. Naar aanleiding van deze mail gaven een aantal hulpverleners aan geen ervaring te hebben met het behandelen van cliënten die problemen hebben met de beleving van seksualiteit na seksueel (kinder)misbruik. Uiteindelijk bleven vijf hulpverleners over, die mee wilden werken aan het onderzoek en die aangaven ervaring te hebben met de behandeling van cliënten die seksuele problemen hebben. Daarna werd via de mail afspraken gemaakt voor afname van de interviews. De face-to-face interviews vonden bij twee hulpverleners plaats in hun eigen praktijk en bij één hulpverlener thuis. De zes interviews werden afgenomen in de periode van 25 mei 2018 tot 21 juli 2018.

Door middel van een oproep op de website van de netwerkorganisatie zijn overlevers opgeroepen deel te nemen aan het onderzoek. In deze oproep was vermeld aan welke voorwaarden de overlever diende te voldoen, (zelfselectie) en dat de anonimiteit van de respondenten gewaarborgd zou worden. Voldeed men aan de voorwaarden dan kon men zich aanmelden door een mail te sturen naar de onderzoeker. Een aantal overlevers stelden vragen aan de onderzoeker over zaken die voor hen nog niet helemaal duidelijk waren, deze vragen werden door de onderzoeker beantwoord. Vier overlevers zagen af van deelname aan het onderzoek, de reden was dat zij het te moeilijk vonden om over dit onderwerp te spreken. Uiteraard werd dit gerespecteerd door de onderzoeker. Uiteindelijk bleven zes respondenten over voor deelname aan het onderzoek. Eén interview is face-to-face afgenomen bij de respondent thuis, twee interviews werden afgenomen via skype en drie interviews werden telefonisch afgenomen. De interviews werden afgenomen in de periode tussen 28 juni 2018 tot 4 september 2018.

Het merendeel van de interviews met de hulpverleners en overlevers is telefonisch of via skype afgenomen vanwege de grote afstanden tussen de verschillende respondenten en de onderzoeker. De interviews zijn met een voice recorder opgenomen (na toestemming van de respondent). Het interview kon hierdoor zo vaak terug geluisterd worden als wenselijk was, dit verhoogt de betrouwbaarheid van het onderzoek. Om de anonimiteit van de respondent (met name van toepassing op de overlevers) te garanderen, werd voorafgaand aan het interview verteld dat de opnamen alleen door de onderzoeker werden beluisterd voor de analyse en dat na de analyse de opnamen vernietigd zouden worden.

3.4. Meetinstrumenten

3.4.1 Inleiding

In deze paragraaf is per deelvraag beschreven welke meetinstrumenten ingezet zijn voor dit onderzoek. Tevens is de betrouwbaarheid en validiteit van dit onderzoek uiteengezet.

3.4.2. Praktijkonderzoek

Deelvraag 4: Welke interventies worden door de hulpverleners van de netwerkorganisatie en een expert als effectief ervaren, om verbetering te bewerkstelligen van de beleving van seksualiteit van volwassenen die in hun jeugd seksueel zijn misbruikt? Deze deelvraag is door middel van een kwalitatief onderzoek onderzocht. Kwalitatief onderzoek biedt de mogelijkheid tot meer diepgang en het verzamelen van gegevens kan open en flexibel gebeuren daarom heeft kwalitatief onderzoek de

voorkeur voor het beantwoorden van deze deelvraag. Er is gebruik gemaakt van semigestructureerde interviews, waarbij er nog ruimte was om in te gaan op interessante zijpaden die de geïnterviewde insloeg tijdens het interview. Tijdens de interviews van groep 1 kwamen onderstaande onderwerpen aan de orde.

1. Achtergrondinformatie respondent.
2. Therapie/hulpverlening.
Interventie(s) die worden gebruikt door de hulpverleners en expert en die als effectief worden ervaren.
Voorbeeldvraag: "Wat is de werkwijze van deze interventie(s)?" Deze vraag was essentieel om te kunnen achterhalen welke overeenkomsten en verschillen er waren tussen de interventies vanuit de literatuur en de interventies die door de geïnterviewde hulpverleners werden ingezet.
3. Aandachtspunten die een rol spelen voor de effectiviteit van de interventies. Voorbeeldvraag: "Wat verdient volgens u bijzondere aandacht, waar moet een hulpverlener op letten?"

Deelvraag 5: Welke interventies worden door de overlevers die in hun jeugd seksueel zijn misbruikt zelf als effectief ervaren om verbetering van hun beleving van seksualiteit te bewerkstelligen? Deze deelvraag is onderzocht door middel van een kwalitatief onderzoek. Met kwalitatief onderzoek kon de betekenis die de overlevers zelf aan situaties gaven, bestudeerd worden. Er kon naar het verhaal van de mensen geluisterd worden, het bood de mogelijkheid tot meer diepgang en de gegevens konden in alledaagse taal verwerkt worden. Daarom is de keuze gemaakt om deze deelvraag door middel van kwalitatief onderzoek te beantwoorden met semigestructureerde interviews. Tijdens de interviews van groep 2 werden vragen gesteld aan de hand van onderstaande onderwerpen.

1. Achtergrondinformatie respondent.
2. Omschrijving van het seksueel misbruik.
 - Klachten/triggers op het gebied van seksualiteit omdat bewustwording van de klachten en/of triggers een rol speelt in het herstel van de beleving van seksualiteit (Maltz, 2001).
Voorbeeldvraag: "Kunt u omschrijven welke klachten u heeft ondervonden met betrekking tot de beleving van seksualiteit?"
3. Therapie/hulpverlening.
 - Omschrijving, hoe de therapie in zijn werk ging, waardoor achterhaald kon worden welke overeenkomsten er waren tussen de interventies zoals omschreven in de literatuur en de interventies die de geïnterviewde respondenten hebben gevolgd.
Voorbeeldvraag: "Zou u kunnen omschrijven hoe deze therapie in zijn werk ging?"
 - Mate van samenwerking met de partner. Volgens de literatuur is samenwerking met de partner van essentieel belang (Maltz & Homan, 1987; Herman, 1993; Brown, 1995; Meeuwssen, 2015).
Voorbeeldvraag: "Was er in deze therapie sprake van samenwerking met uw partner?"
 - Beleving van seksualiteit. Voorbeeldvraag: "Is er verbetering wat betreft de beleving van seksualiteit?" (Daarna doorvragen: "Hoe merkt u dat?" of "Kunt u een voorbeeld geven?").

4. Wat heeft geholpen? Gevraagd is welke aspecten bijgedragen hebben aan de verbetering van de beleving van seksualiteit.

Voorbeeldvraag: "In hoeverre heeft de therapie/hulpverlening een bijdrage geleverd aan het verbeteren van de beleving van seksualiteit?"

3.4.3. Analyse

De interviews zijn woordelijk uitgetypt om te voorkomen dat er data verloren ging en te zorgen dat de feitelijke tekst werd gebruikt in plaats van de eigen herinnering van de onderzoeker. Vervolgens werd de tekst gefragmenteerd en gecodeerd waarbij gebruik gemaakt werd van het programma MAXQDA. Het feitelijke uiteenrafelen, open coderen was bedoeld om het materiaal samen te vatten. Gezocht werd naar verbanden en relaties tussen begrippen. Bij de analyse werd een splitsing gemaakt tussen de uitkomsten van de hulpverleners en expert (groep 1) en de overlevers (groep 2). Op deze wijze konden uiteenlopende ervaringen boven tafel komen. De resultaten zijn vervolgens samengevat in een tabel.

3.4.4. Betrouwbaarheid

Door gebruik te maken van semigestructureerde interviews met een vaste vragenlijst is de betrouwbaarheid van dit onderzoek verhoogd, omdat hierdoor de reproduceerbaarheid van het onderzoek hoger is. Tevens heeft de onderzoeker zich zo objectief mogelijk opgesteld tijdens het afnemen van de interviews en geen sturende vragen gesteld. Tussendoor zijn de interviews terug geluisterd. Door voortschrijdende inzichten kon de onderzoeker vaststellen waar meer doorgevraagd diende te worden.

3.4.5. Validiteit

De onderzoeker heeft tijdens de interviews gebruik gemaakt van verschillende gesprekstechnieken. Met doorvragen werd achterhaald wat de respondent bedoelde om achter het werkelijke antwoord op de vraag te komen. De respondenten werden aangemoedigd om concrete ervaringen te delen en de antwoorden werden regelmatig samengevat. Ook werden interpreterende vragen gesteld, zoals bijvoorbeeld: "Als ik het goed begrijp, bedoelt u dat..." Of: "Klopt het dat u ...?" Om de validiteit van het onderzoek te waarborgen werden de woordelijk uitgetypte interviews na afloop nog eens aan de respondenten voorgelegd om na te gaan of hetgeen erin stond, klopte met wat de respondenten wilden zeggen. Daarnaast hebben de respondenten van groep 2 de vragen anoniem beantwoord, zodat de kans op sociaal wenselijke antwoorden verlaagd werd. De interviews werden opgenomen en volledig uitgetypt voordat er verbanden en conclusies werden getrokken. Wat betreft de conclusies van het onderzoek was het van belang dat deze zo zuiver mogelijk waren. De onderzoeker diende rekening te houden met het feit dat haar eigen visie het onderzoek niet mocht beïnvloeden, maar dat de interpretatie van de respondent als basis en uitgangspunt genomen diende te worden om de interne validiteit van het onderzoek te verhogen. Daarom zijn de interviews opgenomen en woordelijk uitgetypt, en via de mail naar alle respondenten gestuurd met het verzoek deze na te lezen en te checken of dit de juiste weergave was van hetgeen zij bedoelden.

4. RESULTATEN EN ANALYSE

4.1. Inleiding

In dit hoofdstuk worden de resultaten en de analyse van de interviews beschreven.

4.2. Welke interventies worden door de hulpverleners/expert als effectief ervaren? (deelvraag 4)

De hulpverleners/expert noemden dat verbetering van de beleving van seksualiteit na seksueel kindermisbruik mogelijk is, maar plaatsten daar enige kanttekeningen bij. Eén hulpverlener noemde dat het in 95 procent van de gevallen mogelijk is en de expert noemde dat het wel mogelijk is maar veel geduld vergt. In tabel 4.1. is te zien welke interventies daarvoor door de hulpverleners/expert werden gebruikt en als effectief werden ervaren.

Tabel 4.1. Overzicht effectieve interventies hulpverleners/expert

Respon- dent	Zeggen- schap	Cognitieve interventies	Met partner	Geleidelijke blootstelling	Standaard technieken voor seksuele disfuncties	Educatieve interventies
expert		X	X		X	X
h1	X		X			
h2	X	X	X	X	X	X
h3	X		X			X
h4	X					X
h5	X	X				X

De interventies gericht op zeggenschap en de educatieve interventies werden het vaakst genoemd als effectieve interventies. Interventies gericht op zeggenschap werden door alle hulpverleners genoemd, maar niet door de expert. Daarnaast noemde de expert cognitieve interventies en standaard technieken voor seksuele disfuncties als effectief tegen respectievelijk twee en één van de vijf hulpverleners. De respondenten noemden dat de keuze voor een interventie en de effectiviteit daarvan per overlever verschilt en dat maatwerk onontbeerlijk is. Het is van essentieel belang dat er rekening gehouden wordt met de emotionele belevingswereld en de behoefte van de overlever en of de interventie hierop aansluit. Aandachtspunten die de effectiviteit van de interventies beïnvloeden zijn volgens de hulpverleners/expert:

- De mate waarin de overlevers zich veilig voelen.
- De mate waarin het trauma is verwerkt.
- Het bespreekbaar kunnen maken van vermijding.
- Dissociatie kunnen herkennen en begeleiden.
- De rol van de partner.
- De mogelijkheid om het verhaal van het seksueel kindermisbruik naast de hulpverlener nog met iemand anders te kunnen delen.

- De schuld- en schaamtegevoelens bespreekbaar kunnen maken.

De **interventies gericht op zeggenschap** werden door vijf respondenten als effectief genoemd. Deze interventies werden door de respondenten op verschillende manieren ingevuld. Zo maakte de dramatherapeut gebruik van deze interventies waarbij aanrakingsoefeningen werden uitgevoerd en er werd geoefend met het terugkrijgen van macht. Hierbij maakte de dramatherapeut gebruik van een rollenspel: *“Ik speelde een dader, ze konden hun boosheid uiten en omdat het spel was, was daar ook de ruimte voor. Op die manier ervaarden ze kracht en konden ze hun macht terug krijgen.”* Verder maakte een seksuoloog gebruik van deze interventie waarbij de focus lag op het opbouwen van autonomie. De lichaamsgerichte psychotherapeut maakte gebruik van oefeningen waardoor overlevers weer in contact kwamen met hun lijf. Daarnaast maakte een psychotherapeut gebruik van deze interventie door zich te richten op het oefenen met het aangeven van grenzen.

De **cognitieve interventies** werden door drie respondenten genoemd. Niet alle respondenten die ervaring hebben met deze interventies hebben deze als effectief ervaren, zoals blijkt uit de opmerking van de seksuoloog: *“Vroeger maakte ik veel gebruik van cognitieve interventies, maar ik vind dat toch niet ver genoeg gaan of compleet genoeg om iedereen goed te helpen.”* Het belang van deze interventies werd door de expert benadrukt omdat volgens haar negatieve cognities, en dan met name schade aan het zelfbeeld, een belangrijke factor is bij seksuele problemen. Verder werden de volgende negatieve cognities door de hulpverleners genoemd waar cognitieve interventies zich op richten: *“Ik ben nergens anders goed voor dan voor seks”*; *“Ik had diegene zelf uitgenodigd, het is mijn eigen schuld, ik ben niks waard”*.

Interventies met partners werden door vier respondenten als effectief ervaren. De relevantie van deze interventies werd door de expert bevestigd, zij zegt hierover: *“Sensate focus en het leren communiceren met de partner over seks is belangrijk.”* De expert, de dramatherapeut en de lichaamsgerichte psychotherapeut richtten zich op het leren communiceren over seks tijdens de interventies met de partners.

Interventies door middel van standaard technieken voor seksuele disfuncties werden door twee seksuologen als effectief ervaren omdat hierbij bij het toepassen van lichaamsgerichte oefeningen gebruik gemaakt wordt van de brede kennis van de seksuologen op zowel het anatomische als psychologische vlak. Deze interventies vragen volgens de seksuologen wel vaak om een langdurige therapie met veelal een uitbreiding van het aantal sessies.

De **educatieve interventies** werden door vijf respondenten als effectief ervaren. Door de respondenten werd educatie gegeven over: bekkenbodemp, trauma, seksualiteit, hechting en ontwikkeling. Ook werd educatie gegeven aan de partner.

4.3. Welke interventies worden door de overlevers zelf als effectief ervaren? (deelvraag 5)

Op het moment dat de respondenten geïnterviewd werden, gaven zij aan dat er verbetering van de beleving van seksualiteit was. Zij zeiden hierover: *“Ja, doordat ik mij niet meer schuldig voel”*, *“Ja, ik ben zelfbewuster geworden”* en *“Jazeker, ik mag nu genieten”*. Zij gaven allemaal aan dat de

therapie(ën) die zij hiervoor gevolgd hebben een belangrijke bijdrage hebben geleverd. Onder andere door:

- Bewustwording van welke invloed het seksueel misbruik heeft gehad.
- Te werken aan het zelfbeeld en daardoor meer zelfvertrouwen gekregen waardoor grenzen aangegeven kunnen worden.
- Therapie kwam de overlever uit de vicieuze cirkel omdat ze dingen ging begrijpen.
- Relatietherapie samen met de partner kwam er meer begrip voor elkaar, door lichaamsgerichte therapie is geleerd meer verbinding te maken waardoor betere seksualiteit bewerkstelligd werd.

In tabel 4.2. is te zien van welke interventies gebruik gemaakt is tijdens de therapie(ën) die gevolgd zijn door de overlevers. Hierin is te zien dat interventies gericht op zeggenschap en de educatieve interventies door overlevers het vaakst genoemd worden als zijnde effectief, deze resultaten komen overeen met de resultaten van de hulpverlener en expert. De effectiviteit van een interventie kan echter per overlever verschillen zoals ook genoemd is in paragraaf 4.2. omdat maatwerk onontbeerlijk is.

Tabel 4.2. Overzicht effectieve interventies overlevers

Respon- dent	Zeggen- schap	Cognitieve interventies	Met partner	Geleidelijke bloot- stelling	Standaard technieken voor seksuele disfuncties	Educatieve interventies
o1	X					X
o2	X	X		X		X
o3	X	X				
o4			X			X
o5	X		X			
o6	X			X		X

De effectiviteit van de interventies werd volgens de respondenten beïnvloed door:

- De partner, deze leverde een afrondende bijdrage, had veel geduld en liefde, was begripvol en voorzichtig, had geduld en respect (voor grenzen), door wederzijdse communicatie en door vertrouwen te geven.
- De positieve instelling van de therapeut.
- Te praten met andere vrouwen en ceremonie voor troost en kracht.
- Vriendschappen en door zelf te lezen over seksueel misbruik.
- Doordat het gevoelsleven ontwikkelde door het moederschap.

De **interventies gericht op zeggenschap** werden door vijf respondenten als effectief ervaren. Net als bij de hulpverleners bleek dat deze interventies op verschillende manieren werden ingevuld. Zo maakten respondenten tijdens deze interventies gebruik van de volgende verschillende therapievormen: cranosacraal therapie, tantra massages, lichaams- en ervaringsgerichte therapie, lichaamsgerichte therapie, hypnotherapie en danstherapie.

De **cognitieve interventies** werden door twee respondenten als effectief ervaren. Deze cognitieve interventies vonden plaats binnen lichaams- en ervaringsgerichte therapie en hypnotherapie. Dat deze interventies als effectief werden ervaren, blijkt onder andere uit het feit dat de negatieve cognitie dat een respondent nooit meer normale seks zou kunnen hebben en daar ook niet van zou kunnen genieten volgens deze respondent werd omgezet naar een positieve cognitie. Dezelfde respondent kampte met schaamtegevoelens, deze werden eveneens omgezet naar positieve cognities. Zij zegt hier het volgende over: *“Ja zeker, dat je terug gekoppeld krijgt dat het niet jouw schuld is dat je het niet hebt uitgelokt en dat je je daar niet schuldig over moet voelen. Dat maakt het allemaal wel even wat makkelijker”*.

Twee van de zes respondenten gaven aan dat zij **interventies met de partner** als effectief hebben ervaren. De interventies met de partners vonden plaats binnen traumatherapie en relatietherapie. Tevens werd door een respondent genoemd dat deze interventies met haar partner effectief waren omdat de negatieve cirkel van afwijzing bij haar partner doorbroken werd.

De **interventies door middel van geleidelijke blootstelling** werden eveneens door twee respondenten genoemd als effectief. Deze interventies werden aangeboden binnen lichaams- en ervaringsgerichte therapie en lichaamsgerichte therapie. Volgens een respondent zijn deze interventies effectief door de positieve ervaringen die deze interventies teweeg kunnen brengen: *“Ik ben ervan overtuigd dat lichaams- en ervaringsgerichte therapie heel belangrijk is vooral in de seksualiteitsbeleving. Omdat alleen daarin het lichaam weer positieve ervaringen aangereikt krijgt.”* Een respondent benoemde dat door deze interventies bewustwording van triggers tot stand werd gebracht en dat haar lichaam door deze interventies kon ervaren dat het niet meer bang hoefde te zijn.

Geen enkele respondent heeft gebruik gemaakt van de **interventie standaard technieken voor seksuele disfuncties**.

De **educatieve interventies** werden door vier respondenten als effectief ervaren. Deze interventies zijn effectief gebleken omdat hierdoor begrip en bewustwording gecreëerd werd en schuld- en schaamtegevoelens verdwenen. De respondenten maakten gebruik van de educatieve interventies binnen tantra therapie, lichaams- en ervaringsgerichte therapie, lichaamsgerichte therapie en traumatherapie.

Tabel 4.3. is een overzicht van de interventies. Hierin is te zien hoeveel hulpverleners gebruik maken van bepaalde interventies en deze ook als effectief ervaren, met uitzondering van één hulpverlener die de cognitieve interventies alleen niet voldoende vindt. Eveneens is in deze tabel te zien hoeveel

overlevers gebruik gemaakt hebben van de verschillende interventies tijdens de therapie(ën) die zij gevolgd hebben en ook als effectief hebben ervaren.

Tabel 4.3. Overzicht effectieve interventies hulpverleners en slachtoffers

	Zeggen- schap	Cognitieve interventies	Met partner	Geleidelijke bloot- stelling	Standaard technieken voor seksuele disfuncties	Educatieve interventies
Hulpverleners	5	3	4	1	2	5
Overlevers	5	2	2	2	-	4

5. CONCLUSIES

De doelstelling van dit onderzoek was inzicht te verkrijgen in welke interventies een positieve bijdrage leveren aan het verbeteren van de beleving van seksualiteit van volwassenen die in hun jeugd slachtoffer zijn geworden van seksueel misbruik. Hiervoor heeft literatuuronderzoek plaatsgevonden en zijn er interviews afgenomen bij hulpverleners en een expert en overlevers van seksueel kindermisbruik. Op basis van de resultaten van het onderzoek kunnen aanbevelingen gedaan worden aan hulpverleners van overlevers van seksueel kindermisbruik, teneinde een verbetering van de beleving van seksualiteit te bewerkstelligen van overlevers van seksueel kindermisbruik. De conclusies zullen per deelvraag beantwoord worden, gevolgd door het beantwoorden van de centrale vraag: *Welke interventies kunnen bijdragen aan het verbeteren van de beleving van seksualiteit van volwassenen die als kind (voor hun zestiende) seksueel zijn misbruikt?*

5.1. Welke rol speelt volgens de literatuur seksueel misbruik in de jeugd in de beleving van seksualiteit van volwassenen?

Seksueel kindermisbruik heeft gevolgen voor de beleving van seksualiteit. Dit komt omdat bij beleving van seksualiteit mogelijk opgedane herinneringen naar boven komen en emotionele herinneringen kunnen zorgen voor geconditioneerde angstreacties. Bovendien is de band tussen kinderen en ouders van invloed op de manier waarop iemand zich veilig kan verbinden wanneer hij/zij volwassen is (hechtingsstijl). Ook lichamelijke gevolgen van seksueel kindermisbruik zoals pijn en/of ziektes, een laag zelfbeeld en geen (seksueel) zelfvertrouwen zijn van invloed op de beleving van seksualiteit. Daarnaast kan gesteld worden dat beleving subjectief is, niet iedere overlever van seksueel kindermisbruik heeft een verminderde seksuele beleving (Kedde, 2012).

5.2. Welke interventies worden in de literatuur beschreven met betrekking tot verbetering van de beleving van seksualiteit van overlevers van seksueel (kinder)misbruik?

Onderstaande interventies kunnen volgens de literatuur verbetering van de seksuele beleving na seksueel (kinder)misbruik bewerkstelligen.

1. Interventies gericht op zeggenschap, bij deze interventies is het belangrijk dat de behandeling altijd gebaseerd is op het vergroten van zeggenschap en over elk aspect van het seksuele leven.
2. Cognitieve interventies worden ingezet om nieuwe interpretaties te creëren, omdat voor veel overlevers seksualiteit te maken heeft met machteloosheid, boosheid, woede, schaamte, geheimhouding, verraad, ontkenning van de persoonlijke realiteit en het verlies van controle.
3. Interventies met overlevers en hun partners zijn belangrijk omdat hierdoor intimiteit en seksualiteit bespreekbaar wordt gemaakt. Tijdens deze interventies worden communicatievaardigheden aangeleerd om seksuele voorkeuren aan te kunnen geven.
4. Interventies gericht op positieve ervaringen door middel van geleidelijke blootstelling. Tijdens deze interventies wordt gebruik gemaakt van lichaamsgerichte oefeningen zoals aanrakingsoefeningen, deze zijn bedoeld om te leren voelen.

5. Interventie door middel van gebruik making van standaard technieken voor seksuele disfuncties. Deze interventie richt zich op standaard technieken en geeft enkele aanvullende aanbevelingen die in acht genomen dienen te worden.
6. Educatieve interventies zijn belangrijk om door middel van educatie onder andere schuld en zelfverwijt over het seksueel kindermisbruik te verminderen.

5.3. Welke therapie(ën)/behandelmethode(s) worden binnen de netwerkorganisatie ‘Hulpverlening na seksueel misbruik’ ingezet om verbetering van de beleving van seksualiteit van volwassenen na seksueel misbruik in de jeugd te bewerkstelligen? De volgende zes

therapieën/behandelmethodes worden binnen de netwerkorganisatie ‘Hulpverlening na seksueel misbruik’ ingezet teneinde een verbetering van de beleving van seksualiteit na seksueel (kinder)misbruik te bewerkstelligen. Onderstaande therapieën en behandelmethodes worden door de hulpverleners ook ingezet voor andere problematiek met betrekking tot seksualiteit en zijn niet specifiek gericht op de verbetering van de beleving van seksualiteit na seksueel (kinder)misbruik.

1. Lichaamsgerichte psychotherapie, hierbij wordt door middel van interventies verbaal de aandacht gericht op het gevoelde lichaam, er worden meditatieoefeningen, bewegingsgerichte oefeningen en aanrakingsoefeningen uitgevoerd.
2. Sexual Grounding Therapy (SGT), een proces gestuurde ervaringsgerichte en lichaamsgerichte psychotherapie. Er wordt veel aandacht geschonken aan het thema gehechtheid, dat volgens Soer (2011) een belangrijke rol speelt bij het ontwikkelen van een diepere intiem-seksuele relatie.
3. Seksuologische hulpverlening, hierbij wordt gewerkt met huiswerkopdrachten (lichaamsgerichte oefeningen). De relatie tussen de seksuoloog en de overlever kan een sterk bekrachtigende en motiverende functie hebben doordat de overlever het gevoel heeft er niet meer alleen voor te staan.
4. Dramatherapie, waarbij de overlever kan oefenen met rollen en situaties waarin zij de regie en controle heeft. Het is de bedoeling dat de overlever ervaart dat er ruimte is om details van het trauma te bespreken.
5. Narratieve therapie, schematherapie, dramatherapie en lichaamsgerichte oefeningen (NSDL) Belangrijke thema's binnen deze therapievormen zijn: het versterken van het eigen zelfbeeld, assertiviteit, zelfacceptatie, het leren omgaan met intimiteit en minder zelf veroordelend zijn.
6. Hypnotherapie, regressietherapie, psychoseksuele heelwording, past life therapie en ascentie. Tijdens deze therapie wordt gestreefd naar psychoseksuele heelwording door te werken op drie belangrijke gebieden: Mind, Body en Emotion.

5.4. Welke interventies worden door de hulpverleners van de netwerkorganisatie en een expert als effectief ervaren, om verbetering te bewerkstelligen van de beleving van seksualiteit van volwassenen die in hun jeugd seksueel zijn misbruikt?

Aan de hand van de interviews met de hulpverleners is gebleken dat met name lichaamsgerichte oefeningen kunnen bijdragen aan verbetering van de beleving van seksualiteit na seksueel kindermisbruik. Uit de resultaten bleek namelijk dat hulpverleners bij vier van de zes interventies het

belang aangaven van lichaamsgerichte oefeningen, namelijk bij interventies gericht op zeggenschap, interventies met partners, interventies door middel van geleidelijke blootstelling en interventies met standaardtechnieken voor seksuele disfuncties. Daarnaast kunnen educatieve interventies en cognitieve interventies, waarbij geen gebruik gemaakt wordt van lichaamsgerichte oefeningen, ook effectief zijn. Zo lijken educatieve interventies volgens een grote meerderheid van de respondenten effectief omdat ze voor bewustwording zorgen en cognitieve interventies voor het omzetten van negatieve cognities naar positieve cognities. Deze interventies blijken echter bij alle hulpverleners te worden gecombineerd met lichaamsgerichte oefeningen of behandelingen. Hierin is weinig onderscheid te vinden tussen de resultaten van de expert en de hulpverleners, met uitzondering van het feit dat de expert geen gebruik maakt van de interventies gericht op zeggenschap.

5.5. Welke interventies worden door de overlevers die in hun jeugd seksueel zijn misbruikt zelf als effectief ervaren om verbetering van hun beleving van seksualiteit te bewerkstelligen?

Uit de interviews met de overlevers is gebleken dat met name lichaamsgerichte oefeningen volgens de overlevers een bijdrage hebben geleverd aan het verbeteren van de seksualiteitsbeleving na seksueel kindermisbruik. Dit is in overeenstemming met de resultaten van de hulpverleners. Verder bleek dat de educatieve interventies volgens de overlevers eveneens een belangrijke bijdrage hebben geleverd aan het verbeteren van de seksualiteitsbeleving, omdat hierdoor begrip en bewustwording gecreëerd werd en schuld- en schaamtegevoelens verdwenen. Cognitieve interventies bleken volgens de overlevers een positieve bijdrage te hebben geleverd vanwege het feit dat hierdoor negatieve cognities werden omgezet naar positieve cognities.

5.6. Centrale vraag: Welke interventies kunnen bijdragen aan het verbeteren van de beleving van seksualiteit van volwassenen die als kind (voor hun zestiende) seksueel zijn misbruikt?

Uit dit kwalitatieve onderzoek is gebleken dat alle zes in de literatuur gevonden interventies in meer of mindere mate door hulpverleners van de netwerkorganisatie worden toegepast en door zowel hulpverleners als overlevers als effectief worden ervaren. Dit zijn de volgende interventies: 1) Interventies gericht op zeggenschap, 2) Cognitieve interventies, 3) Interventies met overlevers en hun partners, 4) Interventies gericht op positieve ervaringen door middel van geleidelijke blootstelling, 5) Interventies door middel van gebruik making van standaard technieken voor seksuele disfuncties en 6) Educatieve interventies. Een uitzondering hierop is de interventie standaard technieken voor seksuele disfuncties omdat geen enkele overlever gebruik gemaakt heeft van deze interventie. Wat opviel is dat met name lichaamsgerichte oefeningen kunnen bijdragen aan verbetering van de beleving van seksualiteit na seksueel kindermisbruik. Hierbij komen lichaamsgerichte oefeningen voor bij interventies gericht op zeggenschap, interventies met partners, interventies door middel van geleidelijke blootstelling en interventies met standaardtechnieken voor seksuele disfuncties. Daarnaast kunnen educatieve interventies en cognitieve interventies, waarbij geen gebruik gemaakt wordt van lichaamsgerichte oefeningen, ook een positieve bijdrage leveren aan het verbeteren van de beleving van seksualiteit na seksueel kindermisbruik.

6. AANBEVELINGEN

6.1. Aanbeveling 1. Aandachtspunten ten behoeve van de effectiviteit van de interventies

Zoals genoemd in hoofdstuk 4 zijn er aandachtspunten die de effectiviteit van de interventies beïnvloeden. Een aanbeveling voor de hulpverleners is om onderstaande aandachtspunten in acht te nemen om de effectiviteit van de interventies te vergroten.

1. Vergroten van het gevoel van veiligheid van overlevers bij de hulpverlener. Onderstaande punten zijn van belang voor hulpverleners om veiligheid te kunnen bewerkstelligen tijdens de interventies. Dit kunnen hulpverleners op de volgende manier bevorderen:
 - Vraag ten allen tijde toestemming voordat de overlever aangeraakt wordt. Dit is al van belang tijdens de eerste kennismaking, als de overlever geen hand wil geven, dient de hulpverlener dit te respecteren.
 - Geloof het verhaal van de overlever, er is niets zo erg dan dat het verhaal niet geloofd wordt en in twijfel wordt getrokken.
 - Vermijd schrikreacties of emotionele reacties. Hoe erg het verhaal ook is, deze reacties kunnen ervoor zorgen dat de overlever zich terug trekt en hem/haar ervan weerhouden om verder te vertellen. De hulpverlener moet niet bang zijn voor heftige gevoelens en moet daar mee kunnen omgaan.
 - Reageer empathisch op het verhaal, door te luisteren, de tijd te nemen, te laten merken dat er voldoende tijd beschikbaar is, ter zake doende vragen te stellen en er niet om heen te draaien.
 - Benoem expliciet dat er met alle informatie die de overlever, vertrouwelijk wordt omgegaan.
2. Gekeken dient te worden in hoeverre het trauma is verwerkt. Wanneer dit nog niet voldoende is gedaan, is het belangrijk dat er opnieuw traumaverwerking plaatsvindt voordat een interventie gericht op het verbeteren van seksualiteitsbeleving in werking wordt gesteld. Indien de hulpverlener niet voldoende gekwalificeerd is met betrekking tot traumaverwerking dient hij/zij de overlever door te verwijzen naar een deskundige hulpverlener.
3. Overlevers hebben vaak last van schuld- en schaamtegevoelens. Deze kunnen veroorzaakt zijn door het feit dat overlevers gemerkt hebben dat zij tijdens het seksueel (kinder)misbruik genitaal gereageerd hebben. Vaak resulteert dit in totale verwarring en leidt dit er toe dat de eigen seksuele opwindning aversief wordt. Het is belangrijk uitleg te geven over genitale responsen en dat het feit dat het lichaam gereageerd heeft, niet betekent dat de overlever het seksueel (kinder)misbruik wilde. Uitleg over fysieke, seksuele en genitale responsen is van essentieel belang om een grotere effectiviteit van de interventies te bewerkstelligen.
4. Bewustwording en begrip vergroten. De hulpverlener dient zich te realiseren dat overlevers van seksueel (kinder)misbruik vaak lange(re) therapietijd nodig hebben. Naast dat de hulpverlener het hulpverleningstraject dient af te stemmen op de belevingswereld en het tempo van de overlever, is het ook belangrijk om de overlever aan te sporen om:

- Het verhaal van het seksueel kindermisbruik naast de hulpverlener nog met iemand anders te delen.
- Zelf te lezen over seksueel (kinder)misbruik omdat dit bewustwording en begrip creëert.
- Lotgenotencontact en vriendschappen te zoeken omdat dit de overlever kan helpen door herkenning en doordat de overlever hierdoor kan leren verbinding te maken met andere mensen.

6.2. Aanbeveling 2. Aandachtspunten voor de partner

De rol van de partner is erg belangrijk omdat beleving van seksualiteit veelal plaatsvindt in de partnercontext. Alle respondenten van beide groepen noemden de rol van de partner belangrijk. Wanneer een hulpverlener therapie verleent aan een overlever samen met de partner of een partner van een overlever individueel behandelt, is het belangrijk om de volgende aandachtspunten in acht te nemen om de effectiviteit van de interventies te verhogen. De hulpverlener kan de partner van de overlever wijzen op het belang van:

- Rekening houden met de grenzen van de overlever en begrip, liefde en respect te tonen.
- Zelf lezen over seksueel (kinder)misbruik waardoor bewustwording en begrip gecreëerd wordt. Ook zijn er boeken speciaal voor partners geschreven (bijvoorbeeld: Partners in beeld van Ivonne Meeuwssen).
- Zelf in therapie gaan indien dit noodzakelijk of gewenst is..
- Deelname aan lotgenoten groepen.
- Het meegaan naar therapiesessies indien de overlever hiermee instemt. Dit kan waardevol zijn voor de overlever, die kan zich hierdoor gesteund voelen. Bij traumabehandeling is dit niet noodzakelijk en kan het zelfs disfunctioneel zijn. Overlevers kunnen zich geremd voelen om alles te vertellen in aanwezigheid van hun partner.
- Psycho educatie over trauma en seksualiteit. Ook is het belangrijk dat partners verteld wordt dat zij niet worden vermeden maar dat seks wordt vermeden. Dit kan komen omdat de overlever pijn ervaart tijdens seksuele gemeenschap of omdat er triggers optreden tijdens seksuele handelingen.
- Samen met de overlever te leren communiceren over hun seksuele beleving.

De netwerkorganisatie 'Hulpverlening na seksueel misbruik' kan aandacht geven aan seksualiteit na seksueel (kinder)misbruik door de punten genoemd in paragraaf 6.1. en paragraaf 6.2. te publiceren op hun website. Een ander advies is om dit onder de aandacht te brengen tijdens trainingen/workshops. Daarnaast zou er opnieuw een symposium georganiseerd kunnen worden waarin het thema seksualiteit na seksueel (kinder)misbruik als hoofdthema onder de aandacht wordt gebracht en waarin de genoemde punten aan de orde komen.

6.3. Aanbeveling 3. Vervolgonderzoeken

Alle overlevers van dit onderzoek waren vrouwen, er zijn echter ook mannen die overlever zijn van seksueel (kinder)misbruik. Een aanbeveling is om een soortgelijk onderzoek uit te voeren onder

mannelijke overlevers om te zien welke overeenkomsten en/of verschillen er zijn tussen de uitkomsten van dit onderzoek (vrouwelijke overlevers) en het vervolgonderzoek (mannelijke overlevers).

Ook zou een kwantitatief onderzoek uitgevoerd kunnen worden onder een grotere populatie om te kunnen achterhalen hoe effectief de verschillende interventies zijn. Dit onderzoek zou door het invullen van een vragenlijst kunnen worden uitgevoerd, waardoor de drempel om deel te nemen aan het onderzoek wellicht lager kan zijn dan bij interviews. Per interventie kan dan gemeten worden hoe effectief deze is. Ook hierin is het aan te bevelen om zowel mannelijke als vrouwelijke overlevers deel te laten nemen, waardoor overeenkomsten en verschillen tussen beide groepen gemeten kunnen worden. Daarnaast zouden hulpverleners de effectiviteit kunnen meten bij hun cliënten door voorafgaand aan de interventie en bij afsluiting een vragenlijst af te nemen om de effectiviteit van de interventie te kunnen meten.

7. DISCUSSIE

Dit onderzoek was exploratief van aard, aangezien er nog niet eerder onderzoek gedaan was naar welke interventies verbetering van de seksualiteitsbeleving kunnen bewerkstelligen na seksueel kindermisbruik. Hierbij had de onderzoeker geen vast omlijnde verwachtingen omtrent de uitkomsten van dit onderzoek. Wel was het doel om inzicht te verkrijgen in welke interventies een positieve bijdrage kunnen leveren aan het verbeteren van de beleving van seksualiteit na seksueel kindermisbruik. Met name het verkrijgen van inzicht over interventies is hierbij gelukt.

Eén op de drie kinderen maakt ooit een vorm van seksueel misbruik mee (Dettmeijer-Vermeulen, 2014) en een deel hiervan ondervindt hier op latere leeftijd problemen van. Het is daarom verbazingwekkend dat er in de literatuur zo weinig aandacht is voor de gevolgen van seksueel misbruik van kinderen op de seksuele beleving van overlevers als zij volwassen zijn.

Twee overlevers noemden dat bij hen blokkades vrij kwamen door middel van massages. Dit heeft hen geholpen om beter te kunnen ontspannen en beter te kunnen voelen. Deze interventie wordt niet genoemd in de literatuur als zijnde effectief. Daarnaast werd door slechts twee overlevers aangegeven dat zij deelgenomen hebben aan interventies samen met hun partner, ook al hadden zij allemaal aangegeven dat hun partner een belangrijke rol in het herstel had geleverd. Uit de literatuur (Maltz & Homan, 1987; Herman, 1993; Brown, 1995; Meeuwssen, 2015) en uit de interviews met de hulpverleners (inclusief de expert) blijkt dat interventies in samenwerking met de partner van essentieel belang zijn omdat seksualiteit veelal in de partner context plaats vindt. Verder noemden twee overlevers het belang van het bezig gaan met het lichaam door te gaan dansen en/of te gaan sporten. Met name noemden zij sporten en/of dansen waarbij aanrakingen noodzakelijk zijn, om op die manier te leren ontspannen wanneer zij aangeraakt worden. Dit aspect wordt zowel in de literatuur als ook door de hulpverleners niet genoemd.

Opvallend is dat de uitkomsten van het onderzoek zowel bij de hulpverleners als ook bij de overlevers nagenoeg gelijk is. Beide groepen stellen dat lichaamsgerichte oefeningen in samenwerking met cognitieve en educatieve interventies een positieve bijdrage kunnen leveren om verbetering van de beleving van seksualiteit na seksueel kindermisbruik te bewerkstelligen. Hierbij is het opmerkelijk dat van de zes overlevers, slechts één slachtoffer gebruik gemaakt heeft van hulpverlening binnen de netwerkorganisatie.

Ondanks dat hulpverleners vaak dezelfde interventies gebruiken, is de invulling hiervan verschillend. Zo maakt de dramatherapeut gebruik van de interventie gericht op zeggenschap waarbij aanrakingsoefeningen worden uitgevoerd en wordt geoefend met het terugkrijgen van macht. De seksuoloog maakt gebruik van deze interventie waarbij de focus ligt op het opbouwen van autonomie. De lichaamsgerichte psychotherapeut maakt gebruik van oefeningen waardoor overlevers weer in contact komen met hun lijf en de psychotherapeut maakt gebruik van deze interventie door zich te richten op het oefenen met het aangeven van grenzen. De hypnotherapeut gaf aan gebruik van deze interventie gebruik te maken door lichaamsgericht te werken waardoor verbinding met het lichaam tot stand wordt gebracht. Enerzijds zijn deze verschillen goed, omdat maatwerk voor overlevers van

essentieel belang is. Aan de andere kant kan het voor overlevers moeilijk zijn een hulpverlener te vinden die bij hem/haar past.

Het bleek moeilijker dan verwacht om respondenten onder overlevers te vinden voor dit onderzoek. Zo is de doelstelling om tien overlevers te interviewen helaas niet behaald. Een mogelijke oorzaak hiervoor is dat voor veel overlevers seksueel misbruik en seksualiteit een moeilijk onderwerp is om over te spreken. Wellicht was het beter geweest om in plaats van een interview te houden met de overlevers hen een vragenlijst met open vragen voor te leggen. Misschien waren dan meer respondenten bereid geweest deel te nemen aan dit onderzoek. Een nadeel hierbij is echter dat er dan niet kan worden doorgevraagd en eventuele essentiële informatie achterwege blijft.

Wanneer er daadwerkelijk gemeten is wat de onderzoeker wilde meten, kan volgens Van der Velde et al., (2015) gesteld worden dat er sprake is van een valide onderzoek. Aangenomen kan worden dat uit de interviews met de overlevers naar voren gekomen is, welke interventies voor hen bijgedragen hebben aan het verbeteren van de beleving van seksualiteit na seksueel kindermisbruik en dat het onderzoek valide is voor deze groep respondenten. Omdat de overlevers zichzelf hebben aangemeld, heeft er vooraf al een selectie plaatsgevonden, waardoor er op basis van de resultaten van dit onderzoek in mindere mate uitspraken kunnen worden gedaan voor alle overlevers. Met andere woorden, de externe validiteit of generaliseerbaarheid van dit onderzoek is laag. Dit wordt mede veroorzaakt door het ontbreken van mannelijke overlevers in dit onderzoek.

Verhoeven (2014) stelt dat een onderzoek betrouwbaar is wanneer een onderzoek herhaalbaar is en als dit leidt tot dezelfde resultaten. Eén van de herhaalbaarheidseisen die Verhoeven (2014) stelt, is dat wanneer het onderzoek herhaald zou worden met andere proefpersonen dit zou leiden tot dezelfde resultaten. Dit lijkt voor dit onderzoek niet aannemelijk omdat er geen respondenten waren die de interventies niet effectief vonden. Het zou kunnen dat respondenten die de interventies niet effectief vonden zich niet hebben opgegeven voor het onderzoek. Daarnaast zou het kunnen dat het voor respondenten die geen baat hebben gehad bij therapie, het wellicht nog moeilijker was om mee te doen aan dit onderzoek. Het is aannemelijk dat overlevers die baat hebben gehad bij een bepaalde interventie dit graag willen delen om andere overlevers te kunnen helpen. De vraag is of overlevers die geen baat hebben gehad bij een bepaalde interventie hier hetzelfde over denken. In de werving van de overlevers had mogelijk een expliciete oproep aan overlevers die interventies hebben ondergaan die niets hebben opgeleverd, een meer diverse groep respondenten opgeleverd.

LITERATUURLIJST

- Aslander, M. & Witteveen, E. (2010). *Easycratie. De toekomst van werken en organiseren*. SDU Uitgevers bv, Den Haag.
- Baan, R. van der. (2014). *Intiem*. Afstudeeronderzoek.
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2016). *Mentalization-Based Treatment for Personality Disorders: A Practical Guide*. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press.
- Bicanic, I.A.E., Engelhard, I.M. & Sybrandy, M. (2014). Posttraumatische stressstoornis en seksuele problemen na seksueel geweld. Prevalentie en behandeling. *Tijdschrift voor gedragstherapie*, jaargang 47, nummer 4.
- Brown, J. (1995). *Treating Sexual Dysfunction in Survivors of Sexual Abuse and Assault*. SAGE Publications Ltd. London, United Kingdom.
- Colbert C. (2005). *Dodelijke emoties*. Dunamis Publishing, Roermond.
- Davis, D., Shaver, P., & Vernon, M. (2004). Attachment style and subjective motivations for sex. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30, 1076-1090.
- Deij, D. & Verseveld, J. van. (2013) Seksualiteit en EFT. *Tijdschrift voor seksuologie*, 37-3, 109-113.
- Dettmeijer-Vermeulen, C. (2014). *Op goede grond. De aanpak van seksueel geweld tegen kinderen*. Den Haag, Studio Kers.
- Deutsch, A. R., Hoffman, L., & Wilcox, B. L. (2014). *Sexual self-concept: Testing a hypothetical model for men and woman*. *The Journal of Sex Research*, 51, 932- 945.
- Dube, S.R., Anda, R.F., Whitfield, C.L., Brown, D.W., Felitti, V.J., Dong, M. & Giles, W.H. (2005). Long-term consequences of childhood sexual abuse by gender of victim. *American Journal of Preventive Medicine*, 28-5, 430-438.
- Everaerd, W. (2001). Seksuele herinneringen en de beleving van seks. *Tijdschrift voor seksuologie*, nr. 4.
- Gijs, L., Gianotten, W., Vanwesenbeeck, I. & Weijnenborg, P. (2004). *Seksuologie*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Gillath, O., Schachner, D. (2006). How do sexuality and attachment interrelate? *Dynamics of Romantic Love: Attachment, Caregiving and Sex*. Guilford Press, 307-355.
- Graaf, H. de. (2012). Seksueel gedrag en seksuele beleving in Nederland. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 36-2, 87-97.
- Hart, O., van der, Nijenhuis, E.R.S., & Steele, K. (2010). *Het Belaagde Zelf: Structurele dissociatie en de behandeling van chronische traumatisering*. Boom, Amsterdam.

- Hazan, C. & Shaver, P. (1987). *Romantic love conceptualized as an attachment proces*. Journal of personality and social psychology.
- Hébert, M. (2011). *Les profils et l'évaluation des enfants victimes d'agression sexuelle. L'agression sexuelle envers les enfants*, 149-204. Québec, Presses de l'Université du Québec.
- Herman, J.L. (1993). *Trauma en herstel. De gevolgen van geweld – van mishandeling thuis tot politiek geweld*. Uitgeverij Wereldbibliotheek, Amsterdam.
- Heuvel, R. van den. (2015). *Het verbeteren van de toepasbaarheid van enterprise architectuur management in netwerkorganisaties*. Master thesis. Open Universiteit, Barendrecht.
- Jonas, W. (2018). *Je wilde ware zelf!* Verkregen op 2 mei 2018 via www.jewildewarezelf.nl/wildewarezelf/82-2/jewildewarezelf.
- Kedde, H. (2012). Seksuele disfuncties in Nederland: prevalentie en samenhangende factoren. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 36-2, 98-108.
- Kolk, B.A. van der, Roth, S., Pelcovitz, D., Sunday, S., Spinazzola, J. & Courtois, C.A. (2005). Disorders of Extreme Stress: The Empirical Foundation of a Complex Adaptation to Trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 18, nr. 5, 389-399.
- Lommers, B.M. (2016). *Bevrijd van schaamte en schuld. Seksuele beleving na seksueel misbruik*. Uitgeverij Elikser, Leeuwarden.
- Lunsen, R. van & Laan, E. (2017). *Seks! Een leven lang leren*. Uitgeverij Prometheus, Amsterdam.
- Maltz, W. & Holman, B. (1987). *Incest and sexuality: A guide of understanding and healing*. International Psychotherapy Institute.
- Maltz, W. (2001). *The Sexual Healing Journey*. Quill Harper Collins Publishers.
- Maniglio, R. (2009). The impact of child sexual abuse on health: A systematic review of reviews. *Clinical Psychology Review*, 29(7), 647-657.
- McCabe, M. P. (2006). Satisfaction in marriage and committed heterosexual relationships: past, present, and future. *Annual review of sex research*, 17, 39-58.
- Meeuwssen, I. (2012). *Wat is 'Hulpverlening na seksueel misbruik'?* Beleidsdocument.
- Meeuwssen, I. (2015). *Helen van seksueel misbruik. Het trauma voorbij*. Ivonne Meeuwssen.
- Minnen, A. van. (2017). *Verlamd van angst*. Boom uitgevers, Amsterdam.
- Neumann, D., Houskamp, B., Pollock, V. & Briere, J. (1996). The long-term sequelae of childhood sexual abuse in women: a meta-analytic review. *Child Maltreatment*, 1, 6–16.

- Oosten N. van, Verweij, S., Heuvel, S. van den & Doornink, N. (2017). *WAT WERKT BIJ Hulp aan vrouwen die seksueel misbruik hebben meegemaakt*. Movisie.
- Plooi, E. (2014). Uit de praktijk van de lichaamsgericht werkend psycholoog. Als aanraken nodig is. *De Psycholoog*, 22-29.
- Soer, M. (2011). *Sexual Grounding Therapie en Gehechtheid*. Afstudeeronderzoek.
- Speekenbrink, A. (2017). *Spelen met gevolgen*. Afstudeeronderzoek.
- Velde, M. van der, Jansen, P. & Dijkers, J. (2015). *Praktijkgericht onderzoek. Opzetten, uitvoeren analyseren en rapporteren*. Educatieve Uitgeverij Nederland bv.
- Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek? Praktijkboek voor methoden en technieken*. Boom Lemma uitgevers Den Haag.
- Wageningen, A. van & Plooi, E. (2009). *Mijn lijf is me lief*. Movisie.
- Weaver, T.L. (2009). Impact of rape on female sexuality: Review of selected literature. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 52(4), 702-711.
- Westerlund, E. (1992). *Women's Sexuality After Childhood Incest*. W.W. Norton & Company, New York, London.
- Whipple, B. (2007). The health benefits of sexual expression. *Sexual Health, Volume 1: Psychological Foundations* 17-41.
- Wolfe, V.V. (2007). Child sexual abuse. *Assessment of Childhood Disorders*, 685-748, New York: Guilford Press.
- Zimbardo, P.G., Johnson, R.L. & McCann, V. (2013). *Psychologie een inleiding*. Pearson Benelux, Amsterdam.
- Zinzow, H.M., Resnick, H.S., McCauley, J.L., Amstadter, A.B., Ruggiero, K.J. & Kilpatrick, D.G. (2012). Prevalence and risk of psychiatric disorders as a function of variant rape histories: Results from a national survey of women. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(6).

