

Het



Over lichaamsgerichte therapie voor jongens en mannen die seksueel misbruikt zijn

erkennde

Peter van der Linden e.a.

lichaam

T r a n s A c t

Het erkende lichaam

Over lichaamsgerichte therapie
voor jongens en mannen
die seksueel misbruikt zijn

**Peter van der Linden e.a.
TransAct, 2002**

Colofon

© TransAct, 2002

Het erkende lichaam; over lichaamsgerichte therapie voor jongens en mannen die seksueel misbruikt zijn

Tekst : Yakiz Bakker, Zvika Frank, Peter van der Linden, Harry van Nie,
Mia Scheffers, Bas Schreuder en Chris Wijnne
Eindredactie : Anne-Marie de Ruiter
Vormgeving omslag : Troost Communicatie, Utrecht
Uitgave en distributie: TransAct

Deze bundel met artikelen is gemaakt in het kader van het project “Mannelijke slachtoffers van seksueel geweld”. Projectleider: Peter van der Linden.

TransAct, landelijk expertisecentrum seksespecifieke zorg en seksueel geweld, stelt zich ten doel de seksespecifieke benadering een plaats te geven in de (vernieuwing van de) zorg en bij te dragen aan preventie van en verbetering van hulp na seksueel geweld.

Postadres : Postbus 1413, 3500 BK Utrecht
Telefoon : 030-232 65 00
Fax : 030-232 65 55
E-mail : algemeen@transact.nl
Website : www.transact.nl

TransAct biedt aan diverse beroepsgroepen open inschrijvingscursussen en in-company trajecten over het herkennen en signaleren van seksueel geweld en over opvang en hulpverlening na seksueel geweld. In dit kader verzorgt TransAct deskundigheidsbevordering zowel over mannelijke slachtoffers als omtrent lichaamsgerichte therapie.

Scholing en advies : 030-234 09 33
E-mail : scholing@transact.nl

Overname en/of openbaarmaking van (gedeelten van) deze publicatie is toegestaan, mits met bronvermelding.

Voor Chris Wijne

Inhoud

Dankwoord	7
Inleiding	9
Hoofdstuk 1 Seksueel misbruik van jongens en mannen en lichaamsgerichte therapie Peter van der Linden	11
Hoofdstuk 2 De focale mannengroep Mia Scheffers, Bas Schreuder	21
Hoofdstuk 3 Ervaringsdeskundige groepshulpverlening Chris Wijnne, Peter van der Linden	37
Hoofdstuk 4 Dans- en bewegingstherapie: een groepsbehandeling Peter van der Linden	47
Hoofdstuk 5 Dans- en bewegingstherapie: een casus Zvika Frank	53
Hoofdstuk 6 Haptotherapie: een casus Harry van Nie	67
Hoofdstuk 7 Een variant op Rebalancing Yakiz Bakker, Peter van der Linden	73
Hoofdstuk 8 Mannelijke of vrouwelijke cliënten: wat maakt het verschil? Peter van der Linden	79
Hoofdstuk 9 Casuïstiek	85
Personalia	97

Dankwoord

Mijn dank gaat uit naar de therapeuten die meegewerkt hebben aan deze publicatie.

In de eerste plaats wil ik Chris Wijnne bedanken, die we helaas moeten missen door zijn overlijden in de zomer van 2001. Zijn levenswerk bestond uit het therapeutisch begeleiden van mannen met seksueel misbruik ervaringen. Zijn kennis hierover was hij aan het overdragen aan onder andere de Stichting Mannenhulpverlening na seksueel misbruik en gelukkig heeft hij zijn handleiding over groepstherapie nog voor zijn dood kunnen voltooien.

Ik wil ook de andere geïnterviewde therapeuten bedanken: Zvika Frank, Yakiz Bakker, Harry van Nie en Mia Scheffers. Van Nie herschreef een interview met hemzelf dusdanig dat het een eigen artikel is geworden. Mia Scheffers en Bas Schreuder waren bereid een door hen geschreven artikel ter beschikking te stellen voor deze bundel. Ook Zvika Frank stelde een artikel ter beschikking. Jos van den Broek, Carla van Lichtenburcht en Lisette Thoofst gaven toestemming om (delen van) casusmateriaal uit hun publicaties op te nemen in deze publicatie. Ook daarvoor mijn dank.

De leden van de meelesgroep ben ik zeer erkentelijk voor hun reacties op de teksten. Daarnaast wil ik mijn collega's bedanken, Nico van Oosten en Marianne Cense van TransAct voor hun reactie op de conceptversie en Anne-Marie de Ruiten voor de eindredactie van de tekst. Ton van Elst van TransAct wil ik bedanken voor zijn commentaar op de conceptversie en voor het voorzitten van de groepsdiscussie met hulpverleners over seksespecifieke elementen in lichaamsgerichte hulp na seksueel misbruik.

De meelesgroep bestond uit:

Claudia Emck, Voortgezette Opleiding Psychomotore Therapie (VOPMT-CALO), Hogeschool Windesheim en Bewegingswetenschappen Vrije Universiteit Amsterdam

Aloys Kemperman, Vereniging tegen Seksuele Kindermishandeling (VSK) Gelderland-Overijssel

Henriëtte van der Meijden, Hogeschool Windesheim, Afdeling CALO, Zwolle

Els Plooi, Academie voor Haptonomie, Doorn

Nelly van Sloun, Synergos opleidingen en procesbegeleiding, Amersfoort

Inleiding

Misbruikte jongens en mannen hebben gemeen dat hun lichamelijke integriteit is geschonden. Als overlevingsstrategie zijn zij hun lichaam gaan ontkennen. Sommigen noemen het minachting van het lichaam, anderen hebben het over dissociatieve verdringing. Nog te vaak is lichaamsbeleving geen gespreksonderwerp, noch voor de jongens en mannen, noch voor behandelaars. Lichaamsgerichte therapie kan dit thema een plaats geven en veranderingen bewerkstelligen bij de slachtoffers.

Deze publicatie gaat over lichaamsgerichte therapie voor seksueel misbruikte mannen. Deze bundel is samengesteld uit artikelen, reeds beschreven casuïstiek en verslagen van interviews met lichaamsgerichte therapeuten. Het doel van deze publicatie is de lezer te informeren over een aantal lichaamsgerichte werkvormen en te inspireren bij het geven van hulp aan seksueel misbruikte jongens of mannen. Daarbij richten we ons op zowel professionals als studenten in de hulpverlening, psychologie, psychotherapie en specifieke opleidingen voor lichaamsgerichte hulpverlening. Op deze manier hoopt TransAct bij te dragen aan de verbetering van de opvang van en zorg voor jongens en mannen die seksueel misbruikt zijn.

De aanleiding tot het samenstellen van deze bundel is het feit dat seksueel misbruikte jongens en mannen nog te weinig in beeld zijn bij hulpverleners. Volgens de landelijke registratie van de Advies en Meldpunten Kindermishandeling (AMK's) is één op de drie slachtoffers van seksueel misbruik een jongen.

Regelmatig horen wij van misbruikte mannen, die al de nodige reguliere hulpverleners hebben bezocht, dat zij ontevreden zijn over de geboden hulp. Het lichamelijke en de gevoelservaringen zijn niet aan de orde geweest.

Lichaamsgerichte hulpverlening betreft per definitie je persoonlijke ervaringen. Het blijkt effectief voor cliënten, die graag en veel praten, terwijl ze zich niet realiseren wat ze nu eigenlijk voelen. Daarom gaat deze publicatie over lichaamsgerichte hulpverlening. Ook seksueel misbruikte mannen, die niet geneigd zijn te praten over hetgeen hen dwarszit (en dat zijn er veel), blijken erbij gebaat. Zij vinden nieuwe woorden voor hun ervaringen via deze vorm van therapie.

Wij hopen dat de werkwijzen en concrete voorbeelden die in deze bundel beschreven worden, aanzetten tot navolging en/of doorverwijzing. De therapeuten die hun werkwijze in deze publicatie toelichten, hebben ruime ervaring in het geven van begeleiding aan mannen.

De therapeuten, die hebben bijgedragen aan deze publicatie, hebben elkaar leren kennen via een landelijke intervisiegroep, die is opgericht door TransAct en Chris Wijnne. In deze groep komen met enige regelmaat nieuwe therapeuten hun kennis en ervaringen delen. Deze groep therapeuten streeft kwaliteitsverbetering na door kritisch en opbouwend te kijken naar elkaars werk en te zoeken naar heldere beschrijvingen en demonstraties van ieders werkwijze. Zij houden zich bezig met intervisie en supervisie en met beschrijvingen van casuïstiek en methodieken. Wat opvalt is dat vaak eclectisch gebruik gemaakt wordt van werkvormen. Het doel van deze publicatie is om de doelen en werkwijzen van de lichaamsgerichte therapieën transparanter te maken.

De beschreven therapeutische benaderingen verschillen in aanpak en taalgebruik. Sommige benaderingen waren al helder gedocumenteerd, zoals de (psychomotorische) therapie voor mannen in de focale groep van Centrum '45. Andere werkwijzen die aan bod komen, zoals de haptotherapie, komen veel voor maar worden zelden beschreven.

Dans- en Bewegingstherapie (hoofdstuk 4 en 5), Rebalancing maar ook de mannengroepen van Chris Wijnne zijn relatief onbekend. In deze reader worden ondanks verschillen in aanpak en status werkvormen uit verschillende soorten therapie naast elkaar beschreven. Helaas is er nog weinig effectonderzoek gedaan naar deze therapievormen. De toekomst zal meer inzicht moeten verschaffen in kwaliteit en kwantiteit van de geboden hulp. Deze publicatie licht slechts een tipje op van de sluier: u kunt lezen hoe bepaalde (ervaren) lichaamsgerichte therapeuten te werk gaan en wat belangrijke thema's zijn in de therapie die zij misbruikte mannen bieden.

Daarnaast komen misbruikte mannen zelf aan het woord. Ter illustratie van hun problematiek is reeds in andere publicaties beschreven casuïstiek opgenomen. De geïnteresseerde lezer moedig ik graag aan om in de originele publicaties verder te lezen.

De opbouw van deze bundel is als volgt:

In hoofdstuk 1 wordt nader ingegaan op de problematiek van seksueel misbruikte jongens en mannen en op de (lichaamsgerichte) hulpverlening aan deze groep. De overige hoofdstukken beschrijven werkvormen van enkele therapeuten. Zij werken vanuit: psychomotorische therapie (hoofdstuk 2), ervaringsdeskundige groepstherapie (hoofdstuk 3), dans- en bewegingstherapie (hoofdstuk 4 en 5), haptotherapie (hoofdstuk 6), Rebalancing (hoofdstuk 7). Per hoofdstuk is relevante literatuur vermeld. In hoofdstuk 8 worden de uitkomsten beschreven van een groepsdiscussie met therapeuten over seksspecifieke elementen van behandeling van misbruikte jongens en mannen. Tot slot is een hoofdstuk (9) opgenomen met casusmateriaal uit bestaande publicaties.

Ik wens u veel leesplezier en inspiratie toe. Voor inhoudelijke reacties houd ik me aanbevolen. Zo kunnen we na deze publicatie weer nieuwe stappen zetten op de weg naar verbetering van de zorg voor misbruikte jongens en mannen.

TransAct,
Peter van der Linden,
2002

Hoofdstuk 1 Seksueel misbruik van jongens en mannen en lichaamsgerichte therapie¹

Peter van der Linden

In dit hoofdstuk komen aard, omvang en gevolgen van seksueel misbruik bij jongens en mannen aan de orde. Tot slot wordt ingegaan op de keuze om bepaalde vormen van lichaamsgerichte therapie te beschrijven.

Seksueel misbruik

De officiële definitie van seksueel misbruik luidt: 'Iedere interactie waarin iemand gedwongen wordt seksuele handelingen te ondergaan of uit te voeren.' Dwang kan variëren van psychologische druk of chantage tot fysiek geweld.

In de meeste gevallen wordt het slachtoffer tot seks overgehaald door psychische overmacht van de pleger. Soms gaat seksueel misbruik samen met lichamelijk geweld, dreiging met geweld, chantage, verrassing, bedwelmings, omkoping en misleiding.

Bij seksueel misbruik gaat het om handelingen als: orale seks bij de dader of bij een ander, masturberen of gemasturbeerd worden, anale penetratie met penis, vingers of voorwerpen en gedwongen coïtus met een vrouwelijke pleger of medeslachtoffer. Vaak gaat het om meerdere handelingen per misbruiksituatie.

Een kind weet vaak niet beter en neemt aan dat het allemaal wel normaal zal zijn en er bij hoort. Het misbruik wordt opgebouwd volgens een geleidelijk proces. Kinderen krijgen aanvankelijk aandacht en warmte en dan neemt het misbruik langzaam toe. Daardoor raken slachtoffers in verwarring over hun verlangens en over de verantwoordelijkheid voor het misbruik.

Omvang

Vergelijkend literatuuronderzoek (Van Outsem 1992, Van der Linden 2000) en kleinschalig onderzoek bij diverse onderzoekspopulaties (Gianotten 1988, Van Outsem 1996, Dijkstra 1996, Schreuder en Mulders 1999) geven het beeld dat minstens één op de vier slachtoffers van seksueel misbruik een jongen of man is. Een landelijk onderzoek naar seksueel misbruik van jongens, dat zich kan meten met het bekende onderzoek *Seksueel misbruik van meisjes door verwanten* van Draijer (1988), is echter nooit uitgevoerd.

Sommige auteurs geven een schatting dat ten minste één op de twintig mannen als jongen seksueel misbruikt is, dus vijf procent van alle Nederlandse mannen. Sommige hiervan zijn één keer misbruikt, anderen vaker.

Waarschijnlijk liggen de werkelijke cijfers hoger omdat schattingen meestal gebaseerd zijn op aantallen geregistreerde slachtoffers. Recente cijfers van de Advies- en Meldpunten Kindermishandeling (LSMK, 2000) laten zien dat één op de drie à vier meldingen van seksueel misbruik een jongen betreft. Van de aangemelde kinderen onder de tien jaar is ongeveer de helft een jongen. Ook Dijkstra (2000) geeft in haar proefschrift een schatting van de verhouding van één jongen op de drie misbruikte kinderen, waarbij ze aangeeft dat het werkelijke aantal seksueel misbruikte jongens waarschijnlijk (nog) groter is.

Bij deze cijfers gaat het om seksueel misbruik volgens de strengste definities (het slachtoffer moet tegen zijn zin in expliciete seksuele handelingen ondergaan en/of verrichten).

¹ Met dank aan Ron van Outsem, wiens TransActlezingen over seksueel misbruik bij jongens en mannen deels verwerkt zijn in enkele paragrafen van dit hoofdstuk.

Een website met veel informatie over de aard, omvang en gevolgen van seksueel misbruik bij jongens en mannen is te vinden via: www.transact.nl/informatiewijzer

Niet meegenomen is het 'no-contact abuse', wat inhoudt: begluurd worden terwijl men naakt is, geconfronteerd worden met een exhibitionist, geconfronteerd worden met seksuele toespelingen of 'oneerbare voorstellen' en andere seksueel getinte situaties waarbij er geen sprake is van lichamelijk contact. Ook niet meegenomen zijn de zogenaamd 'vrijwillige seksuele jeugdervaringen' die mogelijk negatief zijn uitgevallen. Deze ervaringen vormen een schemergebied omdat kinderen en jongeren seksuele contacten vrijwillig kunnen aangaan terwijl zij onbekend zijn met het verschijnsel seksualiteit en met de mogelijke gevolgen daarvan. In het algemeen kan men stellen dat kinderen niet in staat zijn keuzes te maken in situaties van volwassen seksualiteit. Als men het seksueel misbruik waarbij geen fysiek contact is ('no contact abuse') en de genoemde seksuele jeugdervaringen mee zou nemen, dan komt men volgens een schatting van Van Outsem (1992) uit op een percentage van rond de 30 % van de mannelijke Nederlandse bevolking.

Slachtoffers en daders

Seksueel misbruik van jongens komt in alle lagen van de bevolking voor, en binnen alle etnische groepen. Het komt vaak voor in zogeheten 'los zand'-gezinnen en probleemgezinnen, waar sprake is van mishandeling, verwaarlozing, alcohol of drugsgebruik, criminaliteit en prostitutie. Kinderen uit dergelijke gezinnen reageren gretig op aandacht en knuffels. Ze zijn minder sociaal vaardig en weerbaar dan andere kinderen. Er is vaak weinig toezicht van ouders. Ook kinderen in kindertehuizen lopen meer risico om misbruikt te worden, evenals jongens in het zwerfjongeren-circuit en in de jongensprostitutie. Het risico van seksueel misbruik bestaat met name binnen afhankelijkheidsrelaties en in groepssituaties. Jongens lopen risico seksueel misbruikt te worden in kerken, internaten, scholen, scouting en de sportwereld. Maar het komt ook voor bij de dokter of bij de advocaat.

In de meeste gevallen van seksueel misbruik is er een autoriteitsrelatie tussen de pleger en het slachtoffer. De pleger buit het slachtoffer zodanig uit dat hij zich tot seks laat bewegen.

Ongeveer 25% van de plegers zijn adolescenten.

De pleger is meestal een bekende van het slachtoffer. Het zijn ouders, ooms of tantes, broers of zussen, de kinderoppas, leraar of lerares, sporttrainer of scoutingleider of de buurman.

Onbekenden maken slechts 10 % uit van het totale aantal plegers (Van Outsem, 1992).

Jongens worden door zowel mannen als vrouwen misbruikt.

De cijfers over misbruik door vrouwen lopen nogal uiteen. Bij de Advies en Meldpunten Kindermishandeling (AMK's) worden 14 % vrouwelijke plegers van seksuele kindermishandeling binnen het gezin gemeld (Van der Linden, 1999). Bij sommige hulpverleners is ruim 50% van hun mannelijke, seksueel misbruikte cliënten door een vrouw misbruikt (Schüller, 1999). In de publieke opinie, bij aangiftes en door dadertherapeuten wordt zelden melding gemaakt van een vrouwelijke pleger van seksueel misbruik.

Seksueel misbruik treft overigens niet alleen jongens: ook volwassen mannen kunnen slachtoffer worden van misbruik en verkrachting. Dit komt voor binnen relaties of binnen werksituaties waar mannen door vrouwelijke bazen tot seks gehanteerd worden. De cijfers die hierover bekend zijn, zijn veel lager dan die bij seksueel misbruik van jongens. Bekend is ook dat verkrachtingen van mannen door mannen voorkomen in gevangenissen, op schepen en in het leger (Bullinga, 1984).

Misvattingen

Het is een hardnekkige veronderstelling dat meisjes slachtoffer worden van seksueel misbruik en jongens plegers zijn. Aan deze misvatting ligt ten grondslag dat jongens altijd seks willen en dat zij zich altijd zouden kunnen verweren. Jongens doen dus niet zo maar iets wat ze niet willen.

Een tweede misvatting is dat misbruikte jongens homoseksueel zouden zijn. Dit komt voort uit het feit dat plegers meestal mannen zijn. Andere misvattingen zijn: vrouwelijke plegers bestaan niet en misbruikte jongens worden later zelf dader.

De meeste van deze veronderstellingen kunnen eenvoudig weerlegd worden op basis van feiten: jongens worden wel misbruikt, er zijn vrouwelijke plegers, je wordt niet homo door misbruik en je wordt ook niet dader door misbruikt te zijn.

Deze vooroordelen kunnen bijdragen aan het feit dat jongens niet gemakkelijk uit zichzelf over hun seksueel misbruik ervaringen zullen praten.

Gevolgen

Gevolgen van seksueel misbruik die veel genoemd worden² liggen op psychisch, psychosomatisch en somatisch vlak. Psychische gevolgen zijn bijvoorbeeld: angsten, schaamte- en schuldgevoelens, depressies, lage zelfwaardering, psychiatrische problemen, relatie- en seksuele problemen, suïcide en pogingen daartoe. Psychosomatische gevolgen zijn bijvoorbeeld hoofdpijn, buikpijn, hyperventilatie, eetproblemen, middelengebruik en verslavingen. Somatische gevolgen op korte termijn zijn bijvoorbeeld verwondingen en seksueel overdraagbare aandoeningen. Sommige somatische klachten zijn het gevolg van psychosomatiek, bijvoorbeeld wanneer de klachten ontstaan door verwaarlozing van het lichaam.

Dijkstra (1995) en Scheffers en Schreuder (2000) benoemen de volgende verschillen tussen mannen en vrouwen als het gaat om de gevolgen van seksueel misbruik:

- Mannen zouden meer externaliseren, ageren, agressief gedrag vertonen; vrouwen zouden meer internaliseren en agressie op zichzelf richten;
- Mannen die als jongen seksueel misbruikt zijn, zouden eerder de kans lopen later pleger te worden, terwijl vrouwen meer kans lopen om opnieuw slachtoffer te worden;
- Mannen melden problemen rond gender-identiteit en angst voor homoseksualiteit, bij vrouwen speelt dit geen rol;
- Mannen ervaren of ontvangen minder sociale steun dan vrouwen in de periode na het seksueel misbruik.

Andere auteurs noemen daarnaast nog als gevolgen van seksueel misbruik bij mannen, die ook bij seksueel misbruikte vrouwen genoemd worden: een verstoorde lichaamsperceptie, seksueel disfunctioneren en moeite met intieme of sociale relaties (Van Outsem, 1992; Dijkstra, 1996; Beelen, 1996).

Een complicerende factor is dat jongens die ouder zijn dan 10 jaar, tijdens het misbruik een erectie en soms ook een zaadlozing kunnen krijgen (In sommige gevallen komt dit zelfs voor bij jongens van 3 tot 10 jaar). Dit gegeven buit een pleger vaak uit om het slachtoffer wijs te maken dat hij het zelf wil en het lekker vindt. Men denkt immers dat jongens en mannen alleen een erectie krijgen als zij seks willen. Dat klopt niet. Jongens en mannen kunnen een erectie krijgen en ejaculeren als zij in een toestand van groot onbehagen verkeren. De respons van het lichaam is dan een automatisme naar aanleiding van fysieke stimulatie³.

Hierdoor kunnen slachtoffers erg in verwarring raken. Het slachtoffer voelt zich door zijn eigen lichaam verraden. Dit verraad is een belangrijke trauma-veroorzakende factor bij misbruikte jongens en mannen. Het slachtoffer kan gaan veronderstellen dat hij het dan toch lekker moet hebben gevonden en het heeft gewild. Daardoor kan hij zich schuldig gaan voelen en zich schamen. Als de pleger een man is, kan de jongen zich bovendien gaan afvragen of hij homo is.

² *Factsheet Seksueel Misbruik* (2000) TransAct, Utrecht.

³ In laboratoriumproeven met mensen en dieren is dit aangetoond. Ter vergelijking: bij vrouwen die verkracht worden treedt vochtafscheiding op van de vagina en zwelling van clitoris en schaamlippen. Ook vrouwen bereiken soms orgasmen.

Ook als de pleger een vrouw is, kan twijfel aan de seksuele identiteit ontstaan. De misbruikte jongen of man associeert seks met een vrouw met onlust, schuld en schaamte. Seks met mannen kan dan als minder bedreigend ervaren worden. Dit speelt sterker naarmate het misbruik langdurig is (geweest).

Om de gevolgen van seksueel misbruik voor mannen beter te kunnen begrijpen, is het begrip 'mannelijkheidscoderingen'⁴ van belang. Scheffers en Schreuder (2000) omschrijven het als volgt:

'Internalisaties van de coderingen van mannelijkheid hebben een lijden in stilte tot gevolg. Een echte man lost zijn eigen problemen op. Door geïnterviewden werd het slachtoffer zijn (gedurende een periode) als onverenigbaar met mannelijkheid beleefd. Als coping-stijl overheerst afweer van de onmacht: mannelijkheid wordt sterk geassocieerd met daadkracht en kwetsbaarheid wordt afgesplitst als zwak en niet mannelijk.'

Deze mannelijkheidscoderingen resulteren er onder andere in dat jongens niet makkelijk naar buiten treden met hun verhaal waardoor ze ook geen hulp krijgen. Sommigen zoeken pas hulp als ze volwassen zijn en langdurig klachten hebben. Dat is één van de redenen dat er nauwelijks specifieke groepshulpverlening is voor jongens met seksueel misbruik ervaringen. Als jongens of mannen al in therapie komen, gaat het meestal om individuele en verbale therapie.⁵

Signalen

Iedere professional die met jongens of mannen werkt, moet leren alert te zijn op signalen van seksueel misbruik. Een signaal is geen bewijs, maar een mogelijke aanwijzing. Neem bijvoorbeeld het hebben van veel nachtmerries, dat kan een signaal van seksueel misbruik zijn, maar ook van een andere nare ervaring. Verschillende signalen bij elkaar opgeteld kunnen het vermoeden dat de cliënt misbruikt is, versterken. De signalen die bij de therapeut leiden tot vermoedens, kunnen het beste gecontroleerd en besproken worden op basis van feitelijke waarnemingen. Bij vermoedens die niet uit feitelijke waarnemingen herleid kunnen worden, dient de therapeut zich goed af te vragen wat maakt dat hij deze vermoedens heeft. Vermoedens en gevoelens van de therapeut zijn mogelijk een indicatie van een probleem, maar niet noodzakelijkerwijs van seksueel misbruik.

Zvika Frank onderscheidt op basis van zijn hulpverleningscontacten de volgende algemene signalen van mannen die seksueel misbruikt zijn: Vragen omtrent seksualiteit, homoseksualiteit, verwarring rond mannelijke identiteit, andere gedragsproblemen, depressiviteit en acting-out gedrag. Daarbij onderscheidt hij signalen op lichamelijk, emotioneel en bewegingsniveau. Signalen op lichamelijk niveau zijn: buikpijn, eczeem, hyperventilatie, hoofdpijn, conversie, automutilatie, smetvrees, zich lelijk vinden, vervelend vinden om het lichaam te voelen, verslaving, problemen met seksualiteit, dissociatie.

Signalen op emotioneel niveau liggen met name op het terrein van angst: controleverlies, kwaadheid, angst om het overzicht te verliezen, angst om gezien te worden, angst om erbij te horen, angst voor mannen, zichzelf stom vinden, gevoel van onvermogen, gemis aan zelfvertrouwen, zich niet veilig voelen, angst om er niet bij te horen, problemen met intimiteit.

⁴ Dijkstra (1996), Beelen (1996) Scheffers en Schreuder (2000) en Van der Linden (2000) hanteren dit begrip in navolging van stichting SOMAN om overlevingsstrategieën beter te plaatsen

⁵ Groepstherapie voor misbruikte jongens is zelden beschreven, lichaamsgerichte groepstherapie voor deze doelgroep nog minder. Uitzondering: Meijs, J, Veltman, F (1998) *Handleiding Therapeutische jongensgroep seksueel misbruik verwerking*. GGZ Noord Holland-Noord, Riagg Alkmaar. Deze handleiding wordt kort samengevat door Meijs en Veltman (2000): 'Therapeutische groep voor jongens met seksueel misbruik ervaringen.' in het themanummer 'Mannen en seksueel Misbruik' van Nieuwsbrief *Werken Met Mannen WMM* 6, TransAct, Utrecht, pag. 9,10.

Signalen op bewegingsniveau zijn: angst voor aanrakingen, ogen niet durven dicht te doen, oogcontact vermijden, zich klein maken, niet kijken bij gevaar, net doen of je niets ziet, maar toch alles in je opnemen, stem niet durven te gebruiken, grenzeloosheid, niet kunnen huppelen, vervelend vinden om het lichaam te voelen trillen.

Meerwaarde van lichaamsgerichte hulpverlening

Het reguliere hulpaanbod voor mannen met seksueel misbruik ervaringen staat niet in verhouding tot het aantal mannen dat ervaring heeft met seksueel misbruik. Het hulpaanbod verschilt per regio. TransAct en haar voorgangers beijveren zich sinds begin jaren '90 voor de uitbreiding en verbetering van dit hulpaanbod. De Ambulante Fiom is in deze leemte gesprongen en biedt met name in de zuidelijke helft van Nederland groepshulpverlening voor mannen met seksueel misbruik ervaringen. Daarnaast verzorgt de Vereniging tegen Seksuele Kindermishandeling (VSK) in enkele provincies een lotgenotengroep voor mannen met seksueel misbruik ervaringen. De Stichting Mannenhulpverlening na seksueel misbruik verzorgt verwerkingsweekends en lichaamsgerichte groepstherapie in de noordelijke helft van Nederland.

Lichaamsgerichte therapie lijkt te voorzien in een behoefte. Regelmatig blijken mannen die al de nodige reguliere hulpverlening hebben geprobeerd, in lichaamsgerichte therapie passende aandacht te vinden voor het verwerken van hun ervaringen met seksueel misbruik. De reguliere ambulante (verbale) therapie schiet ofwel tekort, ofwel men vindt in lichaamsgerichte therapie een welkome aanvulling op het behandelrepertoire.

Sinds de jaren '80 hebben enkele voorlopers zich bekwaamd in het bieden van lichaamsgerichte hulp aan mannen met seksueel misbruik ervaringen. Verslag daarvan volgde pas vele jaren later (Frank, 1993; Wijnne, 2000).

Binnen de lichaamsgerichte therapie wordt zowel groepswork als individuele therapie verzorgd. In de zogeheten 'non-verbale' (lichaamsgerichte) therapie zijn lichaamsbeleving en communicatie in het hier en nu uitgangspunt. De benaming 'non-verbaal' is echter niet correct: Het geven van woorden aan een ervaring is een centraal element in de lichaamsgerichte therapieën.

De verschillende lichaamsgerichte benaderingen

Binnen alle lichaamsgerichte benaderingen staat communicatie en een respectvolle en professionele blik op de lichamelijke belevingen van de mannen, centraal.

Inhoudelijke overeenkomsten zijn te vinden in behandeling van thema's als vertrouwen, veiligheid, angstgevoelens en grenzen. In de groepen vormt mannelijkheid een thema, alleen al impliciet door de uitsluiting van vrouwen als deelnemers. Sommige therapeuten besteden expliciet aandacht aan het thema seksualiteit. Er is een focus op de geschonden lichamelijkeheid. Altijd wordt de integratie van lichamelijkeheid (inclusief seksualiteit), emotionaliteit, cognities en gedrag nagestreefd.

Wat betreft vorm is er steeds een combinatie van gesprek en bewegingsvormen of aanraking. Een bij verschillende therapeuten terugkerende oefening is de zogeheten 'controlled approach' (gecontroleerde naderings-oefening) die door Albert Pesse bekendheid heeft gekregen. Ook varianten hierop komen voor. Hoe mensen grenzen aangeven is dan een centraal aandachtspunt (Wijnne, Van Nie). Meerdere therapeuten hanteren oefeningen zoals jezelf tekenen (Frank, Scheffers), al dient deze oefening bij verschillende therapeuten verschillende doelen. Het kan gaan om zelfexpressie, kennismaking in de groep, inhoudelijke verdieping van de individuele therapie.

De verschillende lichaamsgerichte therapievormen hebben lichamelijk contact (de aanraking) als professionele interventiemogelijkheid. Hier moet zorgvuldig mee worden omgegaan. Gesprek en consensus over behandeldoel en behandeltraject is van groot belang, zeker bij cliënten met seksueel misbruik ervaringen.

Het verschilt per behandelaar in welke mate van de mogelijkheid tot fysieke interventies en aanraking gebruik gemaakt wordt. Er zijn ook fysieke interventies zonder aanraking. Uitgangspunt is een integere, respectvolle en verantwoordelijke bejegening. Een gedetailleerde beschrijving van de (verschillen tussen de) therapeutische benaderingswijzen zou een aparte studie vragen. Hier wordt slecht kort aangegeven wat de verschillen zijn tussen de lichaamsgerichte benaderingswijzen die in deze reader aan de orde zullen komen. Dans- en Bewegingstherapie gaat uit van beweging en muziek. Haptotherapie gaat uit van intermenselijk contact, communicatie en de tastzin. Psychomotorische Therapie gaat uit van het intentionele en relationele karakter van bewegen en lichamelijkeheid. Rebalancing gaat uit van massage en meditatie. Daarmee is Rebalancing wellicht de meest afwijkende therapievorm die in deze reader beschreven staat. Gezien het belang van Rebalancing voor mannen met seksueel misbruik ervaringen, is hier een hoofdstuk over opgenomen. Bij de focale mannengroep van Centrum '45, de mannengroepen van de stichting Mannenhulpverlening na seksueel misbruik onder leiding van Chris Wijnne en het groepsaanbod van dans- en bewegingstherapeut Zvika Frank, is sprake van groepshulpverlening. Ook haptotherapie wordt in groepen aangeboden. Vormen van therapie uit deze reader die individueel aangeboden worden, zijn de Rebalancing van Bakker en de Haptotherapie van Van Nie. Pesso-groepstherapie kent een specialisatie voor seksueel misbruikte vrouwen, maar niet voor mannen. Daarom komt deze lichaamsgerichte benadering niet aan bod in deze bundel over therapie voor misbruikte mannen.

De in deze publicatie beschreven therapieën worden op één na door een man gegeven. De vraag naar de mogelijke kansen en beperkingen van begeleiding door een vrouw en/of een man dient zich aan. Het is een prikkelende vraag die zich leent voor toekomstige vergelijkingen en onderzoek. In dit kader zal echter niet op deze kwestie worden ingegaan.

Literatuur

- Attekum, M. van (1997) *Aan den lijve. Lichaamsgerichte therapie volgens Pesso*. Lisse: Swetz & Zeitlinger B.V.
- Baljon, M, Kramers, M en Verveld, S. (1998) Waar woorden tekort schieten. Psychomotorische en creatieve groepstherapie voor seksueel getraumatiseerde vrouwen. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*. 12, p. 1212-1221.
- Beelen, J. (1996) *Met andere woorden. Bespreekbaar maken van seksueel-misbruikervaringen van mannelijke cliënten. Handleiding voor intake en eerste gesprekken*. Utrecht: TransAct.
- Beelen J. (1994) *Methodiek, groepswork, seksualiteit: verslag van drie studiemiddagen over mannelijke cliënten met seksueel misbruik ervaringen*. Utrecht: Soman / TransAct.
- Beelen J. (1994) *Partners: onbeholpen of ongeholpen? Hulpverlening aan partners van slachtoffers van seksueel geweld*. Utrecht: Soman / TransAct.
- Boswijk-Hummel, R. (1997) *Liefde in Wonderland. Overdracht en tegenoverdracht in de hulprelatie*. Haarlem: De Toorts.
- Broek van den J. (1991) *Er zijn geen namen voor. Jongens als slachtoffer van seksueel misbruik*. Baarn: Ambo (Tweede druk 1999).
- Bullinga, M. (1984) *Het leger maakt een man van je*. Amsterdam: SUA.
- Cense M. e.a. (1996) *Aan den lijve. Hulpverlening na seksueel geweld*. Utrecht: TransAct.
- Delfos, M.F. (1995) *Blijf van me af! Over seksueel misbruik van jongens*. Trude van Waarden producties. (Tweede druk 1996.)
- Dijkstra, S. (1995) Onderzoek naar seksueel misbruik van jongens. *Jeugd en Samenleving*. 3, p. 115-127.
- Dijkstra, S. (1996) *Bij stukjes en beetjes. Mannen die als kind seksueel misbruikt zijn*. Utrecht: TransAct.
- Dijkstra, S. (2000) *Met vallen en opstaan. Hoe vrouwen en mannen betekenis geven aan geweldservaringen uit hun kindertijd*. Delft: Eburon.
- Draijer N. (1988) *Seksueel misbruik van meisjes door verwanten. Een landelijk onderzoek naar de omvang, de aard, de gezinsachtergronden, de emotionele betekenis en de psychische en psychosomatische gevolgen*. Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- Elst van, T. (1999), *Werken met mannengroepen. Handleiding voor hulpverleners*. Utrecht: TransAct.
- Frank, Z. (1993) Dans- en bewegingsexpressietherapie, een effectieve behandeling voor seksueel misbruikte mannen. *Bewegen en Hulpverlening*, nr. 2/10, p. 130 - 146.

- Ganzevoort, R. en Veerman, A.L. (2000) *Geschonden lichaam. Pastorale gids voor gemeenten die geconfronteerd worden met seksueel geweld*. Zoetermeer: Boekencentrum Zoetermeer.
- Ganzevoort, R.R. (1996) Ongehoord...Ongezegd. Mannen, seksueel misbruik en geloof. *Praktische Theologie*. 5, p. 488-508.
- Gianotten, J.L. (1988) Begeleiden van seksueel misbruikte jongens en mannen. *Bewegen en Hulpverlening*. 4, p. 282-292.
- Geerdink, F. (1999) *Als je misbruikt bent. Gids voor verwerking*. Utrecht: Van Arkel/TransAct.
- Gill, E. (1992) *Samen de pijn te boven. Een boek voor de partners van mensen die als kind werden mishandeld of misbruikt*. Houten: Van Holkema & Warendorf/Unieboek.
- Herman, J.L. (1993) *Trauma en herstel*. Amsterdam: Wereldbibliotheek.
- Hermsen, M. (e.a.) (2002) *Seksueel misbruikte mannen: Het slachtofferschap voorbij. Een studie naar de stand van zaken*. Groningen: Wetenschapswinkel Geneeskunde en Volksgezondheid, Rijksuniversiteit Groningen.
- Kroon, N. (1999) *Op de man af. Twintig interviews met mannen*. Nijmegen: Kroon.
- Leijssen M. (2001), Lichaamsgerichte interventies in psychotherapeutische hulpverlening. Waardevol en ethisch verantwoord? *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*. 56, p. 195-217.
- Lichtenburcht, C. van (1986) *Verder na incest: hulpverlening bij het verwerken van incestervaringen*. Baarn: Ambo.
- Lichtenburcht, C. van (1997) *Sporen op de ziel. Mannen en vrouwen over de verwerking van hun incestverleden*. Amsterdam: Anthos.
- Lichtenburcht, C. van en Thooft, L. (2000) *Het geminachte lichaam*. Amsterdam: Ambo.
- Linden van der, P. (1999) *Vrouwelijke plegers van seksueel geweld. Lezing TransAct-debat*. Utrecht: TransAct.
- Linden van der, P. (2000) *Seksueel misbruikte jongens. Informatie voor hulpverleners en beroepskrachten*. Utrecht: TransAct.
- Loo van der J. (1997) *Mannen en intake. Handleiding voor een seksespecifieke intake van mannelijke cliënten in de geestelijke gezondheidszorg*. Utrecht: TransAct.
- Lubbers, A. (2000) *Uit de schaduw. Informatie voor mannen die in hun jeugd seksueel misbruikt zijn*. Den Bosch: FIOM.
- Meijs, J, Veltman, F (1998) *Handleiding Therapeutische jongensgroep seksueel misbruik verwerking*. Alkmaar: GGZ Noord Holland-Noord, Riagg Alkmaar.
- Nicolai, N. (1998) *In de arena*. Amsterdam: Van Gennep.

Perquin, L. en Pessa, A. (2000) *Pessa psychotherapie bij de behandeling van de gevolgen van seksueel misbruik*. Amsterdam: VU, vakgroep Psychiatrie.

Plooi E.C., van Wageningen, A. (1993) Gevolgen van seksueel misbruik in de jeugd voor lichaamsbeleving en seksualiteit van vrouwen. Integratie van traumaverwerking, lichaamsgerichte en seksuologische hulpverlening. Baartman H. (red.), (1995) *Op gebaande paden? Ontwikkelingen in diagnostiek, hulpverlening en preventie met betrekking tot seksueel misbruik van kinderen*. Utrecht: SWP.

Scheffers, W.J. en Schreuder, J.N. (2000) Seksuele traumata bij mannelijke oorlogsgetroffenen. Een lichaamsgerichte en seksespecifieke benadering. *ICODO INFO*. 2000-3, p. 45 - 61.

Scheffers, W.J. en Schreuder, J.N. (2000) Seksespecifieke hulpverlening bij seksueel geweld: de focale mannengroep. *Bewegen en Hulpverlening*. 3, 17, p. 178-195.

Schüller V. (1999) *De dader is een vrouw. Seksueel misbruik van vrouwen onder ogen gezien*. Amsterdam: GG&GD, Werkgroep slachtoffers van vrouwelijke daders.

Tienhoven van A.H. (1992) Seksueel geweld bij mannelijke vluchtelingen. *Medisch contact*. 47, p. 26.

Tienhoven van H. en Eiting, G. (2000) De hulpvraag centraal: de behandeling van seksuele trauma's bij vluchtelingen. *Phaxx*. 1, p. 10-13.

TransAct (1998) *Factsheet seksueel misbruik*. Utrecht: TransAct.

TransAct (2002) *Literatuurlijst over jongens/mannen als slachtoffer van seksueel geweld*. Utrecht: TransAct.

Outsem van R. (1992) *Seksueel misbruik van jongens*. Amsterdam: SUA.

Veldman F. (1988) *Haptonomie. Wetenschap van de affectiviteit*. (2^e druk 1996) Utrecht: Bijleveld.

Wijnne C. (2000), Groepshulpverlening aan mannen met seksueel misbruik ervaringen. Nieuwsbrief *Werken Met Mannen*. 6. Utrecht: TransAct.

www.transact.nl/informatiewijzer (2001) Bevat: Informatie op internet voor en over mannen en seksueel misbruik. Utrecht: TransAct.

Hoofdstuk 2 De focale mannengroep

*Dit hoofdstuk bestaat uit het door W.J. Scheffers en B.J.N. Schreuder⁶ geschreven artikel 'Seksespecifieke hulpverlening bij seksueel geweld: de focale mannengroep', dat eerder is verschenen in het tijdschrift *Bewegen en Hulpverlening*.⁷ De auteurs beschrijven in dit hoofdstuk een groepsbehandeling voor mannelijke (eerste en tweede generatie) oorlogsgetroffenen die ook ervaringen met seksueel misbruik hebben. Deze is gebaseerd op psychomotorische therapie.*

De focale mannengroep

Mia Scheffers, Bas Schreuder

Inleiding

In het kader van de interne zorgvernieuwing van Centrum '45⁸ is een project gestart waarvan de doelstelling luidt: het ontwikkelen van een aanbod voor de behandeling van seksuele geweldsproblematiek met daarin aandacht voor seksespecifieke aspecten. In het uitgebreide - grotendeels groepsgecentreerde - behandelaanbod van onze dagkliniek miste een specifiek aanbod voor de hulpverlening na seksueel geweld dat in het kader van oorlogsvervolgving had plaatsgevonden. De 'conspiracy of silence' werd wel doorbroken rond oorlogservaringen, maar in de, meestal sekseheterogene, groepen werd het zwijgen over seksuele traumata vaak voortgezet.

In een kleine steekproef die Schreuder (1993) gehouden heeft, bleek 25% van de aangemelde cliënten in hun jeugd naast of als onderdeel van traumatische oorlogservaringen het slachtoffer van seksueel geweld te zijn geweest. Exacte gegevens over het aantal cliënten met seksuele traumata zijn bij ons niet bekend, onder andere omdat in de intakeprocedure geen standaardvraag over seksueel misbruik⁹ is opgenomen. Toch kunnen we gevoeglijk aannemen dat het percentage cliënten dat slachtoffer is van seksueel geweld relatief groot zal zijn in een instelling die zich bezig houdt met de behandeling van (eerste en tweede generatie) oorlogsgetroffenen, aangezien oorlogsgeweld en seksueel geweld vaak samengaan (Schreuder & Mulders, 1999).

Uit de literatuur en uit de ervaringen in de praktijk binnen andere instellingen komt naar voren dat aandacht voor de gevolgen van seksueel misbruik het beste in een seksehomo-gene groep kan plaatsvinden. Het 'delen met lotgenoten', dat ons al zeer bekend is uit het werken met oorlogsgetroffenen, zou ook ten aanzien van dit thema zeer helend werken. We zijn het project gestart met een mannengroep.

⁶ Mw. Scheffers is werkzaam in Centrum '45, Oegstgeest. Daarnaast is zij werkzaam in een eigen praktijk. Dhr. Schreuder is verbonden aan zowel Centrum '45 Oegstgeest, als aan de Universiteit Leiden en Katholieke Universiteit Nijmegen.

⁷ *Bewegen en Hulpverlening* 2000, 3, nr. 17, p. 178-195. Tevens is gebruik gemaakt van hun artikel: 'Seksuele traumata bij mannelijke oorlogsgetroffenen. Een lichaamsgerichte en seksespecifieke benadering.' In: *ICODO INFO*, 2000-3, pagina 45-61.

⁸ Centrum '45 is het landelijk centrum voor de behandeling van oorlogsgetroffenen en vervolgdgen, tevens voor onderzoek en onderwijs op het gebied van psychotraumatologie.

⁹ We hanteren in dit hoofdstuk zowel de term seksueel geweld als de term seksueel misbruik voor situaties waarin iemand gedwongen wordt seksuele handelingen uit te voeren of te ondergaan. De term seksueel misbruik wordt wat eerder gehanteerd als er sprake is van een vertrouwensband tussen dader en slachtoffer of als het om kinderen gaat (TransAct, 1998).

Alvorens ons te richten op de inhoud en de eerste ervaringen van het nieuwe project, zullen we eerst aandacht besteden aan de betekenis van de term seks specifieke hulpverlening en aan de specifieke doelgroep, n.l. mannelijke slachtoffers van seksueel geweld.

De focale mannengroep

Bij de kortdurende focale¹⁰ groepstherapie zijn het doel en duur van de groep vooraf bekend. Het doel van de focale behandeling is geformuleerd als: reduceren van de symptomen die te maken hebben met het misbruik en in het dagelijks leven beter omgaan met de gevolgen van het misbruik. De symptomen gerelateerd aan het misbruik zijn onder andere: verwarring omtrent gender-identiteit, lage zelfwaardering, verstoorde lichaamsperceptie, seksueel disfunctioneren, nachtmerries rond het misbruik, agressie-regulatie problemen en moeite met intieme of sociale relaties. Gezien de extreme inbreuk op lichamelijke integriteit en de forse gevolgen voor lichaamsbeleving in het algemeen en seksualiteitsbeleving in het bijzonder, is een therapievorm waarin ook lichaamsgerichte methoden en technieken een plek hebben, ons inziens een must (Zie ook Herman, 1993; Nicolai, 1997, 1998; Pessa, 1988; Woertman, 1994). Beschadigingen en storingen in het perceptieve, expressieve en memoratieve lichaam kunnen via de werkwijze van de integratieve bewegingstherapie goed behandeld worden (Petzold, 1988; Scheffers, 1993). We kiezen voor een combinatie van integratieve bewegingstherapie (vrouwelijke therapeut) en cognitieve gedragstherapie (mannelijke therapeut). Via een cognitief-therapeutische benadering kan de betekenis die aan de traumatische seksuele ervaringen wordt toegekend goed aan de orde komen. Opvattingen rond eigenwaarde, onveiligheid, wantrouwen en gebrek aan controle kunnen door de deelnemers uitgewisseld worden. Psycho-educatie vormt een belangrijk onderdeel van de cognitieve aanpak en kan een rol spelen in het corrigeren van negatieve interpretaties van de posttraumatische verschijnselen.

Na de verwijzing door collega's van dagkliniek of polikliniek volgt een individuele intake door beide therapeuten. De intake voor de groep dient, behalve om zicht te krijgen op de ernst van de problematiek en op de mogelijkheden van de cliënt om in een groepstherapie te participeren, eveneens om het thematische karakter van de groep te benadrukken.

Het behandeltraject duurt zes maanden, met één bijeenkomst per twee weken, in totaal twaalf bijeenkomsten. Iedere bijeenkomst bestaat uit drie delen: integratieve bewegingstherapie (negentig minuten), vervolgens lunch (zestig minuten) en tenslotte semi-gestructureerde cognitieve gedragstherapie (negentig minuten).

De groep is gesloten, waarmee voorwaarde wordt geschapen voor voldoende veiligheid en waardoor de mogelijkheid tot groepscohesie en groepssamenwerking optimaal wordt. De attitude van de therapeuten is actief, directief en structurerend. De overdracht van groepsleden op de groep en op de therapeuten wordt actief beperkt, en regressie van de groep als geheel wordt vermeden. Na afloop van de groep wordt binnen veertien dagen met ieder groepslid een exit interview gehouden. Indien noodzakelijk, vindt verwijzing plaats.

¹⁰ De term focaal verwijst naar het thema of de focus in de behandeling: seksueel misbruik in oorlogssituaties. In dit geval ligt de focus tevens op mannelijke cliënten. De term focaal is gebruikt omdat de behandeling is ingebed in de traditie van de focale behandeling van Petzold ('Focale Kurzeittherapie') en Baardman (1989, 'ingebeelde lelijkheid'); voetnoot van PvdL.

Deelnemers

Zeven van de acht deelnemers zijn oudere, eerste generatie oorlogsgetroffenen¹¹. De gemiddelde leeftijd is zestig jaar. Op één deelnemer na ging het om mannen die voor een structurerende of ondersteunende behandeling geïndiceerd waren, waarvan de ego-sterkte in sommige gevallen matig was, het angstniveau hoog, het vermogen tot introspectie beperkt, evenals de mogelijkheden tot verbaliseren.

Voor sommige mannen was het de eerste keer dat zij aan een vorm van groepsbehandeling deelnamen. Voor alle groepsleden, op één na, was het de eerste ontmoeting met integratieve bewegingstherapie.

Schema 1 behelst een overzicht van de aard van de traumatisering van de deelnemers.

Schema 1: Overzicht van de aard van de traumatisering van de deelnemers

Nr.	Geb.jr.	Oorlogstrauma	Seksueel trauma
1	1961	Na-oorlogse generatie problematiek (moeder in Japans interneringskamp)	Verkrachting door zijn broer (van 12e tot 14e jaar)
2	1936	In levensgevaar verkeerd wreedheden zien begaan	Aanranding door een Japanse soldaat
3	1938	Internering in Japanse kampen (1942-1945) ernstig ondervoed geraakt, in levensgevaar verkeerd, bombardementen meegemaakt, wreedheden zien begaan, mensen zien sterven	Verkrachting door een Japanse officier (6 jaar oud); verkrachting door drie zeelui (12 jaar oud)
4	1936	Internering in Japanse kampen (1942-1945), ernstig ondervoed geraakt, wreedheden zien begaan, mensen zien sterven	Verkrachting door een vrouw in een Japans vrouwenkamp (7 jaar oud)
5	1941	In levensgevaar verkeerd, ernstig ondervoed geraakt, beschietingen meegemaakt, wreedheden ondergaan, wreedheden zien begaan, mensen zien sterven. In 1975 gegijzeld	Seksueel misbruik gedurende twee jaar door een man (van 8e tot 10e jaar)
6	1932	Wreedheden ondergaan, in levensgevaar verkeerd, ernstig ondervoed geraakt	Herhaaldelijke verkrachting door Japanse soldaten (12 jaar oud)
7	1925	Nazi concentratie kamp Dachau	Seksueel misbruik door Duitse soldaten (18 jaar oud)
8	1936	Internering in Japanse kampen (1942-1945)	Seksueel misbruik door Japanse soldaten (van 8e tot 11e jaar)

¹¹ Bespreking van de specifieke problematiek van oudere getraumatiseerden valt buiten het kader van dit artikel (zie o.a.: Aarts & Op den Velde, 1996; Hankin, 1997; Schreuder, 1999).

De meeste groepsleden zijn in de leeftijd van zes tot twaalf misbruikt. Eén groepslid is als jong volwassene -achtien/negentien jaar- misbruikt. Deze man is, door zijn leeftijd toen en nu, duidelijk de senior van de groep en heeft tevens als enige een Europese oorlogsachtergrond. Eén groepslid is van de naoorlogse generatie, die dus een stuk jonger is dan de rest.

Bij de na-oorlogse cliënt was sprake van een incest situatie met zijn broer¹². Volgens met name Amerikaans onderzoek, zou dit niet 'meegeteld' worden als misbruik omdat daar een leeftijdsverschil van minstens vijf jaar gehanteerd wordt. Eén cliënt is misbruikt door een bekende van de familie. In de andere gevallen zijn de daders onbekenden. Misbruik in de Jappenkampen bevatte soms wel elementen van een incestsituatie, bijvoorbeeld wanneer de moeder op de hoogte was en om diverse redenen niet kon of wilde ingrijpen (bijvoorbeeld misbruik in ruil voor voedsel).

Eén man is als jongen door een vrouw misbruikt. Van een ander groepslid komt in de loop van de groep naar voren dat hij, naast misbruik door mannen, ook door zijn zussen misbruikt zou zijn. De overige groepsleden zijn door één of meer mannen misbruikt.

Programma

Op grond van literatuuronderzoek, onze eigen ervaringen met de behandeling van de gevolgen van seksueel misbruik en inschattingen van de mogelijkheden van de cliënten op grond van de aanmeldingsgesprekken, is aan de hand van een aantal thema's een opzet voor de twaalf bijeenkomsten gemaakt. In de loop van het therapieproces is de inhoud enigszins bijgesteld. De thema's zijn weergegeven in schema 2.

In het kader van dit artikel ligt de nadruk op de ervaringen met de integratieve bewegingstherapie. We werken dit bewegings- en lichaamsgerichte deel van het programma verder uit. Vervolgens komen drie belangrijke thema's uitgebreider aan de orde, waarbij ook beschreven wordt hoe de groep in de praktijk omging met deze thema's. Dat is reden waarom (behalve in schema 3) niet nader beschreven wordt wat er gebeurt in andere bijeenkomsten, zoals de eerste en tweede bijeenkomst.

¹² Nyman and Svensson (1997, p.32) maken het volgende onderscheid: 'We can identify two types of sexuality between siblings: symbiotic and sadistic. We choose to define symbiotic sexuality as abuse here as well, since in our experience it is usually a highly traumatic experience for both parties, even if there is no real aggressor but only two victims'. Deze vorm wordt ook wel aangeduid met de term 'Hans en Grietje complex'. De incest wordt gezien als een vorm van acting out in een gezinssituatie waarin onvoldoende grenzen zijn en waarin de ouders emotioneel onvoldoende beschikbaar zijn.

Schema 2: Programma focale mannengroep

Integratieve Bewegingstherapie		Groepspsychotherapie
Kennismaking, afspraken, veiligheid, groeps-cohesie	1	Idem; gemeenschappelijke punten
Contact maken via non-verbale expressie	2	Het verhaal van het misbruik vertellen
Lichaamsperceptie; lichaamsgrenzen	3	Confrontatie met de herinneringen
Aangeven van (lichaams)grenzen, controle hebben	4	De huidige gevolgen van het misbruik: schaamte
Kracht en agressie (incl. stem en ademhaling)	5	Agressie en angst
Teamwork	6	Intimiteit
Body-charts	7	Lichaamsbeleving; lichamelijke symptomen en klachten
Vervolg body charts	8	Lichaam en gender
Bewegingsexpressie n.a.v. bodycharts	9	Mogelijkheden om anders met het misbruik om te gaan onderzoeken

Schema 3: Uitwerking programma integratieve bewegingstherapie focale mannengroep

	THEMA'S	WERKVORMEN
1	Kennismaking met elkaar en met integratieve bewegingstherapie. Bouwen aan veiligheid en groepscohesie	Gestructureerde kringvormen met gymbal. (namenspel, variaties in manier van gooien, verschillende posities in de kring innemen)
2	Contact maken, expressie. Experimenteren met kracht gebruiken. Aandacht voor (psycho)somatiek en lichamelijke conditie	Gestructureerde kringvormen. (variaties in grootte kring en in soort bal)

Eerste thema: Voelen en aangeven van grenzen (3e en 4e bijeenkomst)

Dit onderwerp speelt eigenlijk in alle bijeenkomsten, maar werd het meest uitgewerkt op de derde en vierde behandeldag. Om een grens ten opzichte van een ander aan te kunnen geven moet er eerst zelfwaarneming zijn, in de zin van waarneming van het eigen lichaam en de lichaamsgrenzen. Daarom beginnen we met de volgende oefeningen:

Actieve ontspanningsvormen (progressieve relaxatie hand; loskloppen van eigen armen en borstkas; je schouder kloppen).

Er is gekozen voor de klopoefening omdat deze lichaamsgrenzen activeert en beter voelbaar - maakt. De reacties uit de groep op deze ontspanningsvormen hebben twee kanten. De mannen rapporteren prettige sensaties zoals meer warmte, meer doorbloeding, een gevoel van opluchting. Daarnaast komen zij onmiddellijk met negatieve herinneringen aan geslagen worden. Vervolgens komen in de groep twee thema's aan de orde: herinnering aan onmacht en vernedering die als jongen werd meegemaakt, en gevoeligheid en ongevoeligheid van je lichaam en hoe je je lichaam ongevoelig kan maken, hoe je kan dissociëren ('Niets voelen was de beste oplossing, huilen of terugvechten leidde alleen tot meer ellende').

In de groep wordt dus duidelijk benoemd hoe zowel de perceptie van het eigen lichaam als de expressie de kop ingedrukt werden. Aan de ene kant roepen de oefeningen traumatische ervaringen uit het verleden op, aan de andere kant geven zij de mogelijkheid om positieve en concrete lichamelijke ervaringen in het heden op te doen. Om in het hier en nu van de groep wel ruimte aan expressie te geven wordt aan de klopoefeningen het gebruiken van de stem gekoppeld.

Loskloppen borstkas en hierbij/hierop geluid maken; experimenteren met het geluid: hard, zacht, hoog, laag, expressie van emotie.

Op het voorstel om geluid te maken reageren de groepsleden zeer divers. Sommige mannen doen niet of nauwelijks mee; anderen beginnen aarzelend, maar gaan steeds meer experimenteren. Ook de verbale reacties op de oefening zijn divers: Van 'we maken samen geluid, we zijn niet meer monddood' tot 'we lijken wel een stel boeddhistische monniken' en 'straks komt de politie, denken ze dat we ruzie hebben'. Ook hier weer aan de ene kant de positieve gevoelens van ruimte maken met je stem en je laten horen in het hier en nu, gecombineerd met de machteloosheid van de ervaringen als jongen: je kon beter geen geluid maken, je had toch niets te zeggen. Ook komt de behoefte aan bescherming door de moeder aan de orde. Er is veel verontwaardiging, woede en verdriet over de emotionele afwezigheid van de moeder: 'Zelfs je moeder beschermde je niet; bij je moeder kon je zeker niet terecht, hoefde je ook niet aan te komen', etc. Dit thema van de 'falende moeder' werd vervolgens in de verbale groepstherapie 's middags verder uitgewerkt. Van het waarnemen van het eigen lichaam en het voelen van de lichaamsgrenzen zetten we vervolgens de stap naar het ervaren van ieders persoonlijke ruimte.

Via beweging waarnemen van de persoonlijk ruimte rond je lichaam (voel met je benen en je armen de ruimte om je heen; welke ruimte voelt als van jou, waar stopt deze ruimte).

Voor bijna alle cliënten die niet gerespecteerd zijn in hun lichamelijke integriteit of die een tekort hebben in hun ontwikkeling op het gebied van aanraking en afgrenzing, is dit een moeilijke oefening. Zo ook voor deze groep mannen. Bij deze oefening komt ook naar voren hoe sommige groepsleden zichzelf als klein beleven ('een klein mannetje'), terwijl zij een gemiddelde lengte en postuur hebben.

We sluiten dit thema af met het oefenen in het aangeven van grenzen aan anderen:

Gebruik bewegingen, je lichaamshouding en je stem om aan iemand -eerst een denkbeeldige ander, daarna gespeeld door een groepslid- duidelijk te maken dat deze jouw persoonlijke ruimte niet binnen mag.

Dus: een stop-beweging maken, alsof je iemand een halt toeroept. Sommige cliënten vinden het een erg moeilijke oefening en komen met door machteloosheid gekleurde herinneringen aan gebeurtenissen waarbij “stop” zeggen niet mogelijk was. Andere mannen proberen veel uit in de oefening en hebben er ook plezier in. Zij ervaren een gevoel van controle.

In de volgende bijeenkomsten komen naast het omgaan met agressie ook angst en schaamte meer aan de orde. Via de lichaamstekeningen wordt duidelijk hoe sterk lichamelijk verankerd deze gevoelens zijn.

Tweede thema: De body-charts (zevende en achtste bijeenkomst)

Bij body-charts of lichaamstekeningen gaat het om beelden die mensen van zichzelf tekenen, binnen de context van de therapie (zie o.a. Petzold & Orth 1993; Orth, 1994). Deze lichaamstekeningen kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan in de therapie vaak moeilijk uit te werken thema's als lichaamsbeleving en lichamelijkheid. 'Ze laten een manier zien toegang tot het 'archief van het lichaam' te vinden, om dat, wat daar 'in verdrongen' en afgesloten werd, zichtbaar -dat wil zeggen waarneembaar en tastbaar - te maken, zodat het begrepen kan worden en er toe bijdraagt, biografische feitelijkheden, de actuele levensvoltrekking en toekomstplannen te verhelderen, en 'zin' te geven' (Petzold, Orth, 1993, p.1205; vertaling PvdL).

Het hierboven genoemde element van zichtbaar maken, werd in de groep als volgt verwoord: 'Als je het op papier zet, kun je er niet meer om heen'. Een thema dat moeilijk te verbaliseren is, lichaamsbeleving, werd op deze manier bespreekbaar, het was mogelijk aan de hand van de tekeningen daar iets over uit te wisselen. Er kon iets verduidelijkt worden over zowel de traumatische en schaamtevolle aspecten van de lichaamsbeleving als over de prettige kanten. Nogmaals Petzold en Orth (1993, p.1206, vertaling Peter van der Linden): 'Daarbij worden voor ons terreinen toegankelijk, die in de gesproken exploratie van het verbale therapeutische discours vaak omhuld blijven, ja gesloten moeten blijven, omdat ze in een 'spraakloze ruimte' liggen, in de binnenruimte van het lichaam, waarin de proprioceptieve ervaringen, lichaamsatmosferen van welbevinden of onbehagen, sensaties van 'misvoelen', lichamelijke ervaringen, gevoeligheden en gestemdheden vergrendeld zijn. Zij zijn gehuisvest in het lichaam als sensaties van naamloze angst', maar ook van 'onuitspreekbaar geluk'. Door het creatief-therapeutische werk worden deze "atmosferen" en gestemdheden in de sferen van het eigen lichaam waarneembaar.'

Ter illustratie laten we enkele cliënten aan het woord over hun body-charts. Zo zegt een groepslid naar aanleiding van zijn tekening: 'Mijn hoofd is een verwarde kluwen vol met negatieve dingen. Wanhoop, pijn, verdriet, schaamte en ik zie nog geen eind aan de kluwen.' Een pijl gaat vanaf het hoofd naar de linkerkant van het lichaam, de pijnkant. De andere pijl gaat naar de totaal zwart getekende achtergrond. 'Het zwarte is de schaamte die mijn hele lichaam opslokt'. Op zijn borst heeft cliënt een zwart gewicht getekend. De armen zijn in de tekening aan elkaar geketend. Cliënt vertelt verder: 'Het gewicht is de last die op mijn borst drukt, die krijgt ik niet weg die last. Ik ben gevangen in de erfenis van het verleden. Ik kan mijn geslachtsdeel niet tekenen. Ik heb de ogen een verstarde uitdrukking willen geven. Ik voel me verstarde.' Een medecliënt benoemt het zwarte vlak als spiegel. Andere associaties van de groep: een gevangen genomen krijger, een trotse krijger. De trots wordt bij meer groepsleden herkend als een reactie op de vernederingen en de schaamte. Trots is een soort schild. Weer een ander schild, zo benoemen ze, dan het narrenpak dat door een ander groepslid getekend werd.

De krijger loopt op de tenen, hetgeen zeer veel lichaamsspanning geeft. Cliënt voegt toe dat hij zich moedeloos voelt: de ketenen komen steeds weer terug.

De oudste deelnemer zegt over zijn tekening: 'Ik heb de angst getekend die ik voelde toen ze me de eerste keer kwamen halen en die nooit meer is weggegaan. Ik heb geprobeerd de angst uit te drukken van toen het de eerste keer gebeurd is, daarna was ik een andere man.'

Centraal in de tekening staan de lijnen of rode strepen naar beneden die aangeven dat hem de moed in de schoenen is gezakt. Verder zijn hart en maag getekend als plekken die centraal staan in het voelen van de angst. 'Bij angst krijg ik hartkloppingen en zenuwen op de maag. Het heeft mijn hart veel slecht gedaan. Ik had meer willen tekenen maar de angst stond in de weg. De pijn durfde ik niet te tekenen, die zou rood geweest zijn. Sommige dingen zijn emotioneel te moeilijk om te tekenen.' (Cliënt heeft ook zijn geslachtsdelen bewust weggelaten.) Groepsleden merken op dat hij zichzelf zo klein heeft getekend: 'Toen ik terug was uit het kamp was ik onzichtbaar. Na de oorlog ben ik klein geworden. Ik voel me klein en min.'

Derde thema: Symbolische afrekening met het verleden (elfde bijeenkomst)

Als het idee voor deze bijeenkomst met de groep besproken wordt, zijn de reacties in eerste instantie niet erg positief. De opdracht zou te veel agressie oproepen. Sommige groepsleden benoemen ook de angst de agressie niet te kunnen controleren. We stellen daar tegenover de mogelijkheden van de groep om gezamenlijk stil te staan bij een verantwoorde manier van agressie uiten.

Een groepslid begint ondertussen met het bouwen van een toren van blokken. (Verschillend materiaal ligt al klaar.) De toren valt met veel kabaal om als zo'n driekwart van de blokken gebruikt zijn. Hij benoemt dat het kloppend is dat er nog een restant blokken in de doos achterblijft: niet alles is veranderd. Dit is het begin van een aantal speelse, creatieve en krachtige 'afrekeningen'. Blijkbaar zijn intussen aantrekkelijke kanten van de opdracht meer op de voorgrond gekomen. Een volgend groepslid geeft nu de muur die hij om zich heen voelt in blokken vorm. Ook deze muur wordt symbolisch geslecht. Weer een ander groepslid vraagt aan 'collega's', zoals hij zijn groepsgenoten stevast noemt, een poort voor hem te maken. Het is de poort van de ontsnapping, de bevrijding. Deze cliënt loopt vanaf de plek die hij zich voorstelt als de plek van zijn verkrachting, waar hij eerst een aantal stevige trappen tegen een stootkussen geeft, trillend door de poort. De poort trilt mee, maar blijft wel staan. Iedereen is onder de indruk.

Evaluatie

Zeven van de acht deelnemers gaven in het individuele exit-gesprek aan baat bij de groep te hebben gehad. De cliënt die aangaf dat de groep hem niet geholpen had, had naar aanleiding van zijn deelname wel voor het eerst na veertig jaar huwelijk zijn partner over het misbruik verteld. Het meest gehoorde kritische geluid was: twaalf keer is te kort. Een ander, vaker genoemd kritiekpunt was dat de therapeuten te weinig structuur boden.

De integratieve bewegingstherapie werd over het algemeen goed ontvangen. Door enkele cliënten werden de body-charts uitdrukkelijk genoemd als belangrijk in het behandelproces, met name om over gevoelens van schaamte en problemen rond lichamelijke te praten.

De gemelde effecten van deelname waren:

- rustiger en minder angstig geworden; lossen en meer ontspannen geworden
- minder schaamte; beter in staat om over het seksueel misbruik te praten, beter in staat zich te uiten.
- 'inhalen' stukje jeugd
- ervaren van veiligheid, gezamenlijkheid
- verbetering contact met partner
- meer zicht op de relatie tussen lichamelijke klachten en het vroegere seksuele misbruik.

Als niet of onvoldoende verbeterd werden vermeld:

- relatie met moeder
- nachtmerries
- angstdromen.

Met behulp van het model van Orth en Petzold (1995) om groepsprocessen te analyseren, hebben we het proces van de focale mannengroep geëvalueerd. Dit model is aantrekkelijk omdat het vanuit verschillende perspectieven naar groepen kijkt en verschillende therapeutische referentiekaders integreert. Onderstaand laten we een aantal voor onze groep belangrijke perspectieven de revue passeren.

Groepsstabiliteit, groepsidentiteit en groepsklimaat

De cohesie in de groep was zeer groot. Er was sprake van grote verbondenheid en een sterk 'wij-gevoel', zonder dat dit de kleur kreeg van zelf-stigmatisering. De groepsleden waren zich erg bewust van hun taak en hadden als instelling: 'We moeten aan het werk; we hebben lang genoeg gezweven'. Deze taakopvatting was duidelijk verbonden met het in de tijd gelimiteerde karakter van de groep. Het was een kwestie van 'nu of nooit'. De opkomst was buitengewoon: bijna 99%! De solidariteit binnen de therapie was groot, maar interventies die gericht waren op het gebruik van de groep buiten de therapie-uren (bijvoorbeeld elkaar bellen bij een crisisachtige situatie) sloegen niet erg aan.

Naast gemotiveerd en bijna gedreven was het groepsklimaat toch ook angstig en vermijdend en gaf de groep beperkt ruimte aan verschillen tussen de individuele deelnemers. De sfeer in de groep werd in de loop van het groepsproces minder angstig. De atmosfeer werd wat zachter en ging van op afstand verbaal adviserend en soms beoordelend naar meer dichtbij en actief helpend en ondersteunend.

Communicatieve competentie en performance

De gelegenheid die de groep bood om de last van het geheim gehouden seksueel misbruik te delen met anderen, maakte de wil tot communiceren zeer groot. Dit maakte dat de beperkte vermogens van een aantal groepsleden als het ware overstegen werden. Daarnaast speelde het gebruik van non-verbale technieken een positieve rol om de communicatieve mogelijkheden van ieder groepslid te ontplooien en daarmee van de communicatie van de groep als geheel.

Thema's en ontwikkeling van de thema's

Het dominante thema was bij voorbaat duidelijk. Bij het ontwikkelen van dit thema 'seksueel misbruik' was het van belang dat de intimiteit in de groep groeide waarmee ook meer schaamtevolle en intieme aspecten van (de gevolgen van) het seksueel misbruik aan de orde konden komen. Een tweede belangrijke ontwikkeling was dat, althans bij een aantal groepsleden, de gevoelens van machteloosheid en de positie van slachtoffer ingeruild konden worden voor meer krachtige en zelfbepalende tendensen (empowerment). Als concurrerende thema's zijn te noemen: de relatie met ouders en kinderen; de problemen rond agressie. Uiteraard zijn beide thema's verbonden met de geweld- en misbruikervaringen van de deelnemers. Echter, de opzet van de groep maakte dat deze thema's slechts als subthema aan de orde kwamen. Doorverwijzing van een aantal deelnemers na afloop van de groep hadden veelal te maken met bovengenoemde subthema's.

Het verband tussen lichamelijke thema's als spanningsklachten, negatieve lichaamsbeleving, negatieve zelfwaardering en het misbruik werd door de groepsleden in eerste instantie niet of nauwelijks gelegd, maar werd in de loop van het groepsproces bewuster. Dat je lichaam een 'memoratief Leib' is, was voor de groepsleden een nieuwe manier van kijken.

De thema's macht, controle en concurrentie speelden zeker tussen de groepsleden onderling. Deze thema's werden wel benoemd en soms werden conflicten tussen groepsleden kort uitgewerkt met als doel enerzijds het werkbaar houden van de groep, anderzijds het leggen van een verband tussen het getoonde gedrag en het focale thema van de groep.

Sociale achtergrond, waarden en normen

De leeftijd en de sekse van de deelnemers, de culturele achtergrond (vijf van de acht deelnemers waren Indische Nederlander) en het opleidingsniveau (lager beroepsonderwijs tot middelbaar onderwijs; twee deelnemers hadden een hogere opleiding) waren in onze groep factoren die invloed hadden op de normen en waarden. Niet zeuren, lijden in stilte, trouw zijn, je aan de afspraken houden en niet al te openlijk kritiek uiten op de 'leiding', zijn enige van de dominante normen die we in de groep tegenkwamen. Ook was het norm om de vrouwelijke therapeut met égard te behandelen. De hoffelijkheid waarmee zij tegemoet getreden werd, leek geheel los te staan van de zeer negatieve beleving van vrouwen en met name moederfiguren die in de groep ter sprake kwam.

Het jongste groepslid poneerde zich duidelijk met een eigen sociale wereld. Hij voelde zich voldoende gehoord en gezien als jongere en beleefde sommige groepsleden als 'positieve vaders' die in ieder geval, in tegenstelling tot zijn eigen vader, reageerden en antwoord gaven. Zijn inbreng zorgde ook voor wat meer beweging in de rigide normen van de oudere groepsleden.

Rollen, rolconflicten

De therapeuten kregen in hun rol veel status en veel deskundigheid toegeschreven. In de eerste fase van de groep maakte dit het soms moeilijk om in te schatten of er werkelijk consensus was tussen therapeut en groep. In een latere fase van de groep sprak deze zich wat duidelijker uit over de voorstellen van de therapeut en nam de groep toenemend verantwoordelijkheid voor het groepsproces. De rolconflicten op het niveau van de individuele deelnemers betroffen vaak het tonen van angst, kwetsbaarheid versus het afweren van angst of pijn door stoer gedrag en/of het devalueren van anderen.

Overdrachten, betrekkingenrealiteit

We beperken ons hier tot de overdrachten naar de groep als geheel. Bij sommige groepsleden was sprake van een zeer positieve overdracht naar de groep. De groepsleden werden beschouwd als goede, betrouwbare vrienden of fijne collega's. Bij andere groepsleden herhaalde zich in de overdracht naar de groep het conflict tussen vertrouwen en wantrouwen van de medemens. Voor één groepslid leek de groep een repressieve ouder te vertegenwoordigen.

Bronnen en potentieel

De herontdekte mogelijkheid tot non-verbale expressie vormde een belangrijk potentieel. De ervaringen binnen de integratieve bewegingstherapie gaven plezier en een positieve lichaamsbeleving; zorgden daarnaast voor een hernieuwd gevoel van grip op de omgeving en daarmee van grip op de eigen lichamelijke integriteit. Het potentieel aan helpende, ondersteunende en empathische mogelijkheden van de groep, ondergesneeuwd onder gevoelens van depressie en isolement, kwam ook weer wat tot ontwikkeling. Belangrijke bronnen waren de positieve jeugdherinneringen en de -niet zachtzinnige- humor van de groep.

Overige evaluatieve opmerkingen

De combinatie van integratieve bewegingstherapie en verbale psychotherapie beviel erg goed. De inhoud van de bijeenkomsten van de integratieve bewegingstherapie en de verbale groepstherapie sloot in het algemeen nauw op elkaar aan. Ook de combinatie van een mannelijke en een vrouwelijke therapeut werkte goed. Het missen als jongen van zorg en opvang door de

moederfiguur en de woede hierover kwamen via de vrouwelijke therapeut het eerst aan de orde. In twee gevallen was er -ook- sprake van misbruik door vrouwen, in de overige gevallen door mannen, hetgeen ook pleit voor 'spreiding' van de sekse van de therapeuten.

Het in een vroeg stadium van de therapie vertellen over de misbruikervaringen is als essentieel ervaren. Het nam veel spanning weg en doorbrak het geheim.

Het psycho-educatieve aspect behoefde veel aandacht. Ook hiervoor werd, vooral in de verbale groepspsychotherapie, veel tijd ingeruimd.

De integratieve bewegingstherapie sloot aan vanwege de aan lichamelijke gelieerde thema's, maar ook vanwege de categorie cliënten: een concrete benadering via een gestructureerd bewegingsaanbod bij cliënten met een vrij hoog angstniveau en met beperkte mogelijkheden tot inzicht en reflectie. Volgens sommige mannenhulpverleners sluit lichaamsgerichte therapie sowieso goed aan bij mannen vanwege het 'doe'-karakter.

Het is van belang dat het lichaamsarchief uiteindelijk naast de traumatische ervaringen ook helende, positieve ervaringen kan opslaan. Zulke ervaringen moeten in de therapie opgedaan worden zodat ze geïnternaliseerd kunnen worden (Buysman, 1997). Voor deze vorm van 'nasocialisatie' biedt de groep goede mogelijkheden (Petzold, 1988). In de thematische opzet van de mannengroep is daarom bewust ruimte gemaakt voor het opdoen van correctieve ervaringen op het gebied van aanraking. 'Deze mannen zijn mijn vrienden', zo vatte een van de mannen zijn positieve ervaringen samen. Hij legde uit: 'Deze mannen raken mij op een vriendschappelijke manier aan, door deze mannen voel ik me niet bedreigd, ik kan ze vertrouwen.'

Voor een aantal mannen was het belangrijk dat de non-verbale groepsactiviteiten positieve herinneringen aan spel naar boven haalden en bovendien in het hier en nu van de groep de mogelijkheid tot spel en spelen gaven: 'Ik voel me weer een jongen worden.'

Conclusies

De eerste stappen in het ontwikkelen van een seksespecifiek aanbod voor het behandelen van seksueel geweldsproblematiek als onderdeel van oorlogstraumata is bevredigend verlopen. Het is gelukt het thema 'seksuele traumatisering in de jeugd' bij voornamelijk oudere mannelijke oorlogsgetroffenen op een zodanige manier aan de orde te krijgen dat het isolement van de mannen doorbroken werd. De motivatie van de groepsleden en het commitment aan de groep was

De gebruikte methode, een combinatie van verbale therapie (cognitief-gedragsmatig) en integratieve bewegingstherapie, beviel zeer goed. De directe en concrete wijze waarop in de integratieve bewegingstherapie thema's als lichaamsbeleving, lichaamsgrenzen, herontdekken van eigen kracht en plezier, samenwerken en aanraking aan de orde gesteld kunnen worden, was een krachtig middel in de focale mannengroep.

Gezien de reacties van de deelnemers is het misschien van belang om het aantal bijeenkomsten opnieuw te bekijken. Ook het feit dat de therapeuten in de beleving van sommige groepsleden te weinig structuur boden, noopt ons om in een volgende ronde van het zorgvernieuwingsproject zowel nog eens naar onze attitude te kijken als misschien naar de criteria voor deelname aan de groep. Het kan zijn dat het angstniveau bij sommige mannen toch te hoog bleef.

Het focale karakter van de groep maakte deelname aan de groep naast andere behandelingen mogelijk. Zo is de groep ook gepresenteerd. De twee deelnemers die ook al in een andere groepsbehandeling zaten, gaven echter aan dat ze de belasting behoorlijk zwaar vonden. De andere deelnemers hadden een individueel poliklinisch contact en deze combinatie riep minder problemen op.

De resultaten van deze eerste groep in het kader van het interne zorgvernieuwingsproject seksespecifieke hulpverlening bij seksueel geweld zijn in ieder geval zodanig dat het project wordt voortgezet met een tweede mannengroep en met het opzetten van een vrouwengroep waarin seksueel geweldservaringen centraal staan. Verder zijn vanuit het project aanbevelingen gedaan om in de intake een vraag over eventueel seksueel misbruik toe te voegen en om aandacht voor seksespecifieke aspecten in de hulpverlening op te nemen in het kwaliteitsbeleid van de instelling.

Literatuur

- Aarts, P.G.H. & Op den Velde, W. (1996). Prior traumatization and the process of aging. In: B.A. van der Kolk, A.C. McFarlane & L. Weisath (red.), *Traumatic Stress* (p.359-377). New York: Guilford Press.
- Aken - van der Meer, M. E. van. (1993). Van seksestereotiep naar seksespecifiek. *NVGP*, p. 11-18.
- Baardman, I. (1989). *Ingebeelde lelijkheid*. Amsterdam: VU Uitgeverij.
- Badinter, E. (1993). *XY. Over de mannelijke identiteit*. Amsterdam: Contact.
- Buysman, L. (1997). *Lichaamstekening in de IBT*. Eindscriptie postdoctorale opleiding IBT. Amsterdam: VU, Faculteit Bewegingswetenschappen.
- Dijkstra, S. (1995) Onderzoek naar seksueel misbruik van jongens. *Jeugd en Samenleving*. 3, p. 115-127.
- Dijkstra, S. (1996) *Bij stukjes en beetjes. Mannen die als kind seksueel misbruikt zijn*. Utrecht: TransAct.
- Draijer N. (1988) *Seksueel misbruik van meisjes door verwanten. Een landelijk onderzoek naar de omvang, de aard, de gezinsachtergronden, de emotionele betekenis en de psychische en psychosomatische gevolgen*. Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- Gianotten, J.L. (1988) Begeleiden van seksueel misbruikte jongens en mannen. *Bewegen en Hulpverlening*. 4, p. 282-292.
- Hankin, C.S. (1997). Chronische posttraumatische Belastungsstörungen im Alter. In: A. Maercker (red.), *Posttraumatische Belastungsstörungen* (p. 357-384). Berlin Heidelberg: Springer.
- Herman, J.L. (1993) *Trauma en herstel*. Amsterdam: Wereldbibliotheek.
- Nicolai, N. (1997) *Vrouwenhulpverlening en psychiatrie* (2^e dr.) Amsterdam: Babylon-de Geus.
- Nicolai, N. (1998) *In de arena*. Amsterdam: Van Gennep.
- Nyman, A. en Svensson, B. (1997), *Boys - Sexual abuse and treatment*. Londen: Kingsley.
- Orth, I. (1994), Der 'Domestizierte Körper'. Die Behandlung 'Beschädiger Leiblichkeit' in der integrativen Therapie. *Integrative Bewegungstherapie*. 1, p. 4-19.
- Orth, I., & Petzold, H.G. (1995). Gruppenprozessanalyse-ein heuristisches Modell für Integrative Arbeit in und mit Gruppen. *Integrative Therapie*. 2, p. 197-212.
- Pesso, A. (1988) Sexual abuse, the integrity of the body. Diagnostic and therapeutic implications. *Bewegen en hulpverlening*. 4, p. 270 - 281.
- Petzold, H.G. (1988a) *Integrative Bewegungs- und Leibtherapie: ein ganzheitlicher Weg leibbezogener Psychotherapie*. Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G. (1988b) Vier Wege der Heilung. *Integrative Bewegungs- und Leibtherapie*. Paderborn: Junfermann, p. 215-285.

Petzold, H.G., & Orth, I. (1993). Körperbilder in der Integrativen Therapie. Darstellungen des phantasmatischen Leibes durch "Body Charts" als Technik projektiver Diagnostik und kreativer Therapeutik. In: H.G. Petzold (red.), *Integrative Therapie. Modelle, Theorien und Methoden für eine schulenhbergreifende Psychotherapie.* (Bd. II/3: *Klinische Praxeologie*). Paderborn: Junfermann.

Scheffers, W.J. (1993). *Psychomotorische therapie* (intern referaat). Oestgeest: Centrum '45.

Scheffers, W.J. en Schreuder, J.N. (2000) Seksuele traumata bij mannelijke oorlogsgetroffenen. Een lichaamsgerichte en seksespecifieke benadering. *ICODO INFO*. 3, p. 45 - 61.

Scheffers, W.J. en Schreuder, J.N. (2000) Seksespecifieke hulpverlening bij seksueel geweld: de focale mannengroep. *Bewegen en Hulpverlening*. 3, 17, p. 178-195.

Schreuder B.J.N. (1993) Honderd moeders en geen vader: Seksuele ervaringen in Jappenkampen. In: A. Stufkens (red.) *Op de man af. Psychoanalytische ideeën over mannelijke seksualiteit*. Amsterdam: Boom.

Schreuder, B.J.N. (1999). Kognitieve Ich-Störungen bei alteren Menschen, die das Opfer organisiertes Gewaltverbrechen geworden sind. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*. 32, p. 266-272.

Schreuder B.J.N. en Mulders, M. (1999) De ontkenning van oorlogsverkrachtingen. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*. 9, p. 943-946.

Stoller, R. (1990). The sense of femaleness. In: C. Zanardi (red.), *The psychology of women*. New York: New York University Press.

TransAct (1998) *Factsheet seksueel misbruik*. Utrecht: TransAct.

Woertman, L. (1994). *Beelden van een lichaam: de mentale representatie van lichaamsbeelden*. Lisse: Swets en Zeitlinger.

Hoofdstuk 3 Ervaringsdeskundige groepshulpverlening

Chris Wijnne, Peter van der Linden

Dit hoofdstuk beschrijft de praktijk van de groepshulpverlening die Chris Wijnne in de loop van de jaren heeft ontwikkeld voor mannen met seksueel misbruikervaringen. Wijnne was zelf als kind misbruikt en wist de inzichten die hij had opgedaan door deze ervaring te integreren in een professioneel hulpaanbod.

Dit hoofdstuk is gebaseerd op de handleiding van C. Wijnne¹³ en op een interview dat gehouden is met Chris Wijnne. De beschrijving van de groepstherapie is in de verleden tijd, omdat Chris Wijnne in 2000 is overleden. De verwerkingsweekenden worden echter nog steeds geboden door de Stichting Mannenhulpverlening na seksueel misbruik.

In de jaren 1994 en 1995 kwam er opeens veel aandacht voor de ervaringen van seksueel misbruikte jongens en mannen in de Nederlandse media. Deze publiciteit zorgde ervoor dat meer mannen erkenning gingen zoeken voor hun ervaringen. Er ontstond behoefte om ervaringen met lotgenoten te delen en er werden gespreksgroepen opgericht. Sommige van deze gespreksgroepen hadden behoefte aan deskundige begeleiding. De reguliere hulpverlening had destijds echter weinig aandacht voor deze problematiek. Chris Wijnne ontwikkelde als één van de eersten groepswork vanuit zijn betrokkenheid bij mannenwerk en zijn ervaringsdeskundigheid. Aanvankelijk werkte Wijnne bij de VSK (Vereniging tegen Seksuele Kindermishandeling) in Groningen. Daarnaast startte hij een eigen praktijk. Hij gaf naast de groepshulpverlening ook individuele therapie. Wijnne heeft in de periode 1994-2000 tussen de 150 en 200 seksueel misbruikte mannen begeleid.

Deelnemers

De groep mannen die deelnam aan de groepen was zeer divers. Achtergronden en leeftijden liepen sterk uiteen. In de praktijk bleek dit geen bezwaren op te leveren. Jong en oud bleken goed in één groep te kunnen functioneren, als de sfeer maar veilig was. Ook bleken andere verschillen, zoals in milieu, in opleidingsniveau, in (betaald) werk of in leefvorm geen bezwaar op te leveren.¹⁴

De misbruikervaringen van mannen waren zeer divers. Er namen mannen deel die vanaf hun vroege jeugd ernstig waren misbruikt, bij anderen was het misbruik pas op hun 16de jaar begonnen. De een had nog nooit over zijn misbruikervaringen gesproken terwijl de ander gemakkelijk zijn verhaal deed.

Vaak waren deelnemers buiten het gezin misbruikt. Deze jongens kwamen meestal uit een gezin met weinig warmte. Een aardige sportleraar of buurman kon dan makkelijk contact leggen en stapje voor stapje het seksueel misbruik opbouwen. Bij sommige mannen was het misbruik pas gestopt door tussenkomst van een ander, zoals een hulpverlener, of een vriendin.

Zeker de helft van de mannen was ook ernstig lichamelijk mishandeld. Bij de mannen uit lager opgeleide gezinnen bleek het fysieke geweld ernstiger. Binnen de middenklasse gezinnen was er meer psychisch geweld. Er waren ook mannen die zware lichamelijke mishandeling en martelingen hadden doorstaan. Mannen uit deze groep raakte Wijnne niet aan uit angst voor een doodsklap. Bij de VSK heeft Wijnne regelmatig mannen in begeleiding gehad, waarbij hij het gevoel kreeg dat ze bij één verkeerd woord zouden kunnen gaan slaan.

¹³ C. Wijnne (2000), *Groepshulpverlening aan mannen met seksueel misbruik ervaringen. Handleiding methodiekbeschrijving*. Stichting Mannenhulpverlening na seksueel misbruik, Groningen.

¹⁴ Wijnne organiseerde wel eens een aparte groep voor jongens en jong-volwassenen omdat jongere cliënten daar behoefte aan bleken te hebben, maar meestal kwam zo'n groep niet vol.

De deelnemers aan Wijnne's groepen kwamen vanuit zijn eigen praktijk of werden doorverwezen door andere instellingen, zoals maatschappelijk werk, Rutgers Stichting, Bureau Slachtofferhulp, Jeugd- en Zedenpolitie, RIAGG, VSK, TransAct, Bureaus Vrouwenhulpverlening, autonome hulpverleners (regulier en niet-regulier).

Ook kwamen mannen af op artikelen, advertenties of folders of ze hoorden via van Wijnne's groepen. Een aantal mannen nam vaker aan een doorgaande groep of weekendgroep deel.

De hulpverleningsgeschiedenissen liepen uiteen van 20 jaar reguliere psychiatrische hulpverlening tot een enkel gesprek met een alternatieve hulpverlener. Voor hen die al een hulpverleningsgeschiedenis achter de rug hadden, was er vooral de behoefte om eens op een 'andere' manier met hun ervaring aan de slag te gaan. Voor hen betekende dat: niet alleen maar praten maar ook dingen doen en lichaamsgericht werken. Praten over hun ervaringen had deze mannen tot nu toe niet geholpen om weer te kunnen voelen.

De waarde van een groep

De belangrijkste reden dat misbruikte mannen in een groep wilden, was dat ze erkenning zochten voor wat hen was overkomen. Ze wilden ervaren dat ze niet de enige misbruikte man waren. Omdat misbruikte mannen vaak heel lang in een isolement hebben gezeten was de ontmoeting met andere mannen op zich al bijzonder. Regelmatig vloeiden er vriendschappen voort uit een ontmoeting in de groep. Het was erg plezierig voor hen om lot- en seksegenoten te ontmoeten, maar aan de andere kant waren ze er ook bang voor. Er waren en zijn nog steeds mannen die denken dat een mannengroep per definitie een groep homoseksuele mannen is. Heldere communicatie hierover nam dit vooroordeel meestal weg. Voor anderen was het belangrijk om voorlichting te krijgen over het feit dat veel misbruikte mannen verward en angstig zijn over hun seksuele identiteit.

Chris Wijnne over de gevolgen van seksueel misbruik

'Mannen met misbruikervaringen hebben een basaal gevoel van onveiligheid, weten vaak nauwelijks grenzen aan te geven, hebben gevoelens van agressie, zijn vaak zeer angstig, en vertonen in hun gedrag patronen die terug te voeren zijn op de wil te overleven. De overlevingsstrategie komt vaak tot uiting via rationalisaties. Er is sprake van een sterk controlerend gedrag. Ze hebben vaak 'wilde' ideeën over wat er met hen in de groep kan gebeuren. Er is veel angst voor nabijheid met andere mannen (homofobie), angst voor aanraken en aangeraakt worden; intimiteit wordt ervaren als seksualiteit.

Er is angst om in een herbeleving te raken of psychotisch te worden. Zij schamen zich als ze over hun ervaringen vertellen en ze vinden het moeilijk om zichzelf (en hun emoties) te laten zien. Mannen zijn opgevoed met allerlei mannelijkheidsbeelden en vooroordelen. Het is voor sommigen van hen een enorme stap geweest om hulp te vragen en een nog grotere stap om aan een groep deel te nemen.

De meeste mannen hebben een laag zelfbeeld, zijn depressief, er is vaak een gevoel van wanhoop, er niet kunnen uitkomen. De meeste mannen hebben lichamelijke klachten (gehad). Buikpijn en spanningsklachten, vooral de in bovenrug en de nek. Er is bijna altijd sprake van een Posttraumatische Stress Stoornis.

Er zijn ernstig getraumatiseerde mannen en mannen die in mindere mate getraumatiseerd zijn. Het is zaak het evenwicht in de groep te bewaken; ieder zijn verhaal is belangrijk.'

Werkwijze

Sommige misbruikte mannen wilden een luisterend oor en een schouder om op uit te huilen. Een andere categorie mannen had al meer therapie gehad in het reguliere circuit en was het praten beu. Dat gold overigens ook voor mannen die uit de psychiatrie kwamen en een meervoudige problematiek hadden. Deze mannen merkten dat ze er door het praten niet aan toe kwamen hun emoties te uiten, weer te voelen en pijn te ontladen en te verwerken. Deze groep had vooral behoefte aan lichaamsgerichte benadering van hun problematiek. Ook mannen die naar de verwerkingsweekends kwamen, hadden vaak al gesprekstherapie gehad en hadden nu behoefte aan een lichaamsgerichte benadering.

De meerwaarde van een lichaamsgerichte benadering bleek volgens Wijnne uit de reacties van de mannen. Het lichaam van veel van de mannen straalde spanning uit. Dit zag hij aan opgetrokken schouders, een voorovergebogen lichaamshouding, oppervlakkige ademhaling. Het was ook merkbaar aan klachten als buikpijn en dergelijke.

Lichaamsgerichte oefeningen kunnen variëren van licht tot zwaar. In de beginperiode van de groepsbegeleiding heeft Wijnne nog wel fysiek pittige oefeningen aangeboden. Daar is hij van terug gekomen, omdat emoties dan zo sterk naar boven konden komen, dat er paniek ontstond. Zo schoot een cliënt in zijn groep eens in een herbeleving en was daar pas na heel veel moeite door twee begeleiders uit te halen. Ook was Wijnne tegen direct fysiek contact in de vorm van aanraken, duwen of knijpen. Dit was volgens hem niet respectvol bij seksueel misbruikte mannen. Voor aanrakingen vraagt Wijnne altijd om toestemming en vraagt expliciet aan de cliënt om 'Stop' te zeggen wanneer nodig.

Gaandeweg kwam het accent meer te liggen op het praten over de individuele ervaringen. Ingrediënten in de eclecticische werkwijze van Wijnne waren bio-energetica (zie later in dit hoofdstuk), MRT¹⁵ en TransActionele Analyse¹⁶.

Contra-indicaties

Pas als er vijf deelnemers waren, ging er een groep van start. De ideale groepsgrootte was zes tot acht mannen op één ervaren begeleider. De groepen werden eenmaal per week gehouden op een tijd dat ook werkenden konden komen. Voor de weekends gold als ideale groepsgrootte acht tot twaalf deelnemers met minimaal twee begeleiders. De weekends werden in een pand buitenshuis gehouden en duurden van vrijdagavond tot zondagmiddag.

¹⁵ Mannen Radicale Therapie (MRT)

In reactie op de Feministische Oefengroepen Radicale Therapie (FORT-groepen) ontstond eind jaren '70 in Nederland Mannen Radicale Therapie (MRT) voor en door mannen. Binnen deze groepen wordt gebruik gemaakt van herkenning en erkenning binnen een groep mannen. Men past een combinatie toe van eenvoudige ontspanningsoefeningen, massage, oefeningen uit de co-counseling en inzichten en werkvormen uit de TransActionele Analyse. Dit laatste hield bijvoorbeeld in: kringgesprekken over prettige ervaringen ('goed nieuws'), onderlinge irritaties ('wrevels'), gedachten over de ander ('spinsels') en positieve feedback ('knuffels').

¹⁶ TransActionele Analyse (TA)

Grondlegger Berne is als psychoanalyticus opgeleid. Het id, ego, en superego uit de psychoanalyse corresponderen met de drie ego-toestanden (Kind, Volwassene, Ouder) zoals deze in de TA worden aangegeven. Deze toestanden zijn (anders dan bij de psychoanalyse) observeerbaar. Het zijn consistente patronen van gevoelens en ervaringen gerelateerd aan het corresponderende gedragspatroon. Uitgangspunten: Het wezen van de mens en niet het gedrag staan centraal. Men kan gedrag niet accepteren, maar wel de persoon zelf. Iedereen heeft zelf het vermogen tot denken en de verantwoordelijkheid voor zijn eigen leven en keuzes. Men werkt met contracten waarin de gezamenlijke verantwoordelijkheid en de gelijkwaardigheid van cliënt en therapeut besloten ligt, wat wil zeggen: de cliënt heeft altijd recht op inzage in schriftelijke rapportage, men vermijdt vaktal, de belangrijke concepten bestaan uit gewone woorden. Erkenning ('strokes') motiveert mensen tot gedrag. Patroonmatige beeldvorming van het kind over zichzelf maakt dat het zichzelf als 'OK' of 'niet-OK' gaat zien. Dit resulteert in een meestal onbewuste levensweg ('script'), wat soms betekent dat volwassenen kinderlijke strategieën kiezen voor problemen.

Transactionele analyse wordt meestal binnen groepen toegepast. Binnen de therapie wordt onder andere gebruikt gemaakt van psychodrama, waarbij de cliënt leert eigen gedrag te herinterpreteren.

Er werden enkele contra-indicaties gehanteerd voor deelname. Mannen die niet konden deelnemen aan de groepen waren:

- verslaafde mannen,
- mannen met ernstige psychopathologische problematiek (borderline, psychotisch, schizofrenie, dissociatieve stoornis (DIS)),
- slachtoffers die in de intake aangeven dader te zijn,
- mannen die niet in staat zijn om te luisteren naar anderen en hun ervaringen.

Over verslaving, geldproblemen, vereenzaming, verwaarlozing en het plegen van zedendelicten waren wel individuele gesprekken mogelijk, maar deze onderwerpen waren tevens reden voor doorverwijzing. Mannen die ernstig (chronisch) depressief waren, mannen met suïcidale neigingen en mannen met een justitie-verleden (tenzij ze zeer gewelddadig zijn), konden echter wel deelnemen.

Intake

Indien een man wilde deelnemen aan een groep, werd er eerst een intake met hem gehouden. De onderwerpen van het intakegesprek waren:

- Waarom wil hij in de groep? Wat is zijn doel?
- Wat is in het kort zijn misbruikervaring (deelnemers zijn niet verplicht iets te vertellen)?
- Is hij ook dader (geweest)?
- Wat is zijn hulpverleningsvoorgeschiedenis?
- Welke ervaring heeft hij al met groepen?
- Is hij verslaafd? Welke medicijnen gebruikt hij?
- Is hij in staat om naar anderen te luisteren?
- Wat verwacht hij van de groep of het weekend?
- Wil hij zich voor tien avonden (doorlopende groep) of voor een weekend vastleggen en is hij gemotiveerd om zich te verbinden aan de groep? Als hij eigenlijk geen idee had wat deelname aan een groep inhield, volgden hier eerst enkele gesprekken over.

Sfeer

Het programma bood ruimte voor het delen van ervaringen en het verwerken van seksuele trauma's door middel van oefeningen. Een voorwaarde is een veilige sfeer. Deze werd gerealiseerd door middel van een aantal regels die in onderstaand kader te vinden zijn. Ook was er aandacht voor de inrichting van de groepsruimte. Deze moest niet te benauwd ogen. Er moesten altijd kussens en matrasjes zijn, dekens (om iemand die het koud heeft toe te kunnen dekken) en stoelen voor het gespreksgedeelte. Ook de sfeer in de ruimte, een bos bloemen, eventueel kaarsen, was belangrijk.

Regels voor een veilige sfeer

- *Er wordt niet gediscussieerd; discussie is strijd en er wordt al genoeg gestreden door mannen in de maatschappij. Deze regel dient om te voorkomen dat mannen zich waar moeten maken. Het is vaak erg wennen aan het begin van de groep. Deelnemers hebben de neiging om op elkaar in te gaan. De begeleiders kappen dat liefdevol doch resoluut af. Na een dagdeel is men daaraan meestal gewend. Soms laat de begeleiding de mannen even discussiëren om hen te laten zien wat er gebeurt in de discussie en ze te confronteren met de emotie van waaruit ze vaak reageren.*
- *Eerlijke verdeling van de aandacht. Er wordt steeds gekeken of iedereen voldoende aandacht krijgt en dat niet een of meerdere mannen het hoogste woord voert. Iedereen mag de kat uit de boom kijken, niemand is verplicht het woord te nemen.*
- *Deelnemers sluiten een 'contract' voor tien avonden of een weekend en stappen niet voortijdig uit de groep. Mocht iemand er toch uit willen stappen dan wordt daaraan uitgebreid aandacht besteed in de groep (Tijdens weekends voor misbruikte mannen is dat laatste overing \square Troiacht*

Programma

Bij zowel de doorlopende groep als de weekendgroep waren kwaadheid, angst en het stellen van grenzen vaak terugkerende thema's.

Er waren verschillen tussen een wekelijkse doorlopende groep en een weekendgroep.

De doorlopende groep werkte met een programma en aan de hand van doelen. Deze doelen hadden betrekking op hoe de deelnemers in hun dagelijks leven functioneerden. Het kon gaan over praktische zaken als financiën, werk, huisvesting, vrije tijd, verzorging en gezondheid maar ook over hun emotionele en relationele functioneren. De ervaring was namelijk dat een deel van de misbruikte mannen hun leven niet goed op orde had. Deze groep was laagdrempelig, want men ging na de groepsavond weer naar huis. De doorlopende groep was half open. Na elke tien bijeenkomsten konden er mannen in- en uitstromen.

Tijdens verwerkingsweekends stond de beleving voorop. Er werd flexibel ingehaakt op waar deelnemers mee kwamen. Begeleiders maakten gebruik van verbale en non-verbale oefeningen met grenzen, kleuren op papier, spel, adem en beweging. Er werd gezocht naar een verbinding tussen de deelnemers onderling, waarbij de veiligheid altijd centraal stond.

In de opbouw van de programma's werd er rekening mee gehouden dat de meeste deelnemers voor het eerst kennismaakten met lichaamsgerichte werkvormen. In de aankondiging voor een weekend of een groep of tijdens het intakegesprek, werd altijd duidelijk gemaakt welke werkvormen werden gebruikt en wat mannen konden verwachten. Sommige mannen stonden in eerste instantie gereserveerd tegenover non-verbale oefeningen. Daarom gaf Wijne ze de tijd om er aan te wennen en bouwde hij de oefeningen langzaam en voorzichtig op.

De weekends waren altijd intensiever: de mannen zijn immers langere tijd achtereen tot elkaar 'veroordeeld'.

Impressie: de eerste avond van de groep

De begeleider hield eerst een introductie, waarbij hij de deelnemers complimenteerde voor de stap die ze hadden gedaan. Dan volgde een ronde waarbij iedereen iets vertelde over zichzelf. Dit was geheel vrij; niemand was iets verplicht. Ook als iemand in eerste instantie zijn mond wilde houden, was dat prima. Meestal vroeg een begeleider hen om te vertellen hoe het voor ze was in de groep te zitten. De mannen konden verder iets vertellen over hun verleden of over de motivatie in de groep te komen. Hiervoor stond een vaste tijd van ongeveer vijf minuten per persoon. Deelnemers mochten niet op elkaar reageren.

Na een korte pauze met koffie en thee werd het lichaamsgericht werken geïntroduceerd en werd begonnen met de eerste oefening. Daarna gaf de begeleider iedere deelnemer kort individueel aandacht in de groep. Men leerde zo elkaanders problematiek enigszins kennen en de mannen kregen de nodige herkenning ('goh, ik ben niet de enige die...'). De avond werd afgesloten met een rondje 'hoe ga je naar huis?' of 'wat heb je vanavond geleerd?'.

Impressie: het begin van een verwerkingsweekend

Aan het begin van een verwerkingsweekend waren veel deelnemers bang. De reactie daarop kon zijn om stoer te doen, om veel te praten, of juist om stil te zijn. Wijnne begon de groep te vertellen dat iedereen bang was. Als iemand dacht dat hij de enige was, vergiste hij zich.

Vervolgens begon hij een rondje waarin iedereen kon vertellen hoe angstig of spannend het was om in zo'n groep te stappen. Dat luchtte vaak enorm op. Vervolgens introduceerde hij een oefening met betrekking tot non-verbaal kennismaken. In plaats van een ronde met seksueel misbruik verhalen, werd bewust gekozen voor een andere ervaring.

Vaak hadden deelnemers de neiging om met elkaar te gaan praten of lachen. Wijnne was duidelijk en resoluut. Hij liet niet de ruimte aan de mannen om uit allerlei mogelijkheden te kiezen, al was er altijd ruimte om apart te gaan zitten en niet deel te nemen aan een oefening. Die duidelijkheid en resoluutheid kwam de veiligheid ten goede, die juist voor misbruikte mannen zo belangrijk is. Vaak was er vanuit nervositeit veel kritiek van mannen tijdens de eerste avond. De reactie van Wijnne hierop was begripvol. Hij diende deelnemers niet van repliek, ook als dat moeilijk was. Later kwamen deelnemers overigens vaak op de kritiek terug.

Wijnne introduceerde ook ontspanningsoefeningen. Ontspanning werd ook ingebracht door af en toe grapjes te maken. Na de eerste avond was men meestal opgelucht en had men contact gemaakt met een of meerdere mannen in de groep. Wijnne zorgde er altijd voor dat de mannen met minimaal één andere man contact hadden gemaakt.

Nazorg

Als het ging om een wekelijkse groep, werden de deelnemers uitgenodigd om, indien ze moeilijkheden hadden, de begeleider te bellen. Eventueel werd dit gevolgd door een individueel gesprek in de privé-praktijk van de begeleider. De deelnemer werd in overweging gegeven het besprokene ook in de groep te vertellen.

Bij de weekendgroepen werd in de uitnodiging de deelnemers geadviseerd om opvang te organiseren bij thuiskomst. Dat kon de partner, een vriend(in), een familielid, of iemand anders zijn. Na een week à tien dagen belden zij alle deelnemers nog een keer met de vraag hoe ze het weekend achteraf hadden ervaren en of ze nog een vorm van ondersteuning nodig hadden.

Methodieken

Wijnne maakte gebruik van non-verbale oefeningen, oefeningen met geleide fantasie en bio-energetische oefeningen. Daarnaast liet hij deelnemers vertellen over hun ervaringen. Hij putte voor zijn oefeningen uit verschillende therapeutische stromingen.

Non-verbaal contact maken

Bij deze oefening liepen deelnemers door de ruimte. Kwamen ze een ander tegen dan moesten ze even stil staan en oogcontact maken. Wijnne werkte bij voorkeur met twee begeleiders, waarbij de ene begeleider gedurende de oefening instructies gaf en de ander goed oplette wat er gebeurde. Een deel van de groep ging meestal fier aan de slag, een ander deel probeerde weg te kruipen. De medebegeleider probeerde dan die mannen te helpen of gerust te stellen. Als je een deel van de oefening niet wilde doen, hoefde dat niet. Als de groep voor een deel uit jongens van 18 en 19 jaar oud bestond en voor een deel uit mannen van ouder dan 30 jaar, kwam het vaker voor dat de jongens liefst helemaal niet mee deden. Zij konden dan gerust afwachten. Bij een doorgaande groep deed een bepaalde deelnemer pas mee nadat hij vijf avonden aan de kant had toegekeken.

Een oefening met ademhaling en geleide fantasie

De oefening startte met (diep) ademen, gedurende 15 tot 30 minuten. Doordat er meer zuurstof in het bloed kwam, ontstonden er (ongevaarlijke) lichamelijke verschijnselen. Daarnaast gaf het een psychische sensatie. Liggend op een matrasje, met zachte muziek op de achtergrond begon de geleide fantasie¹⁷. Via die geleide fantasie werden de deelnemers teruggeleid naar het misbruikte kind. De mannen werd gevraagd het misbruikte kind in de armen te nemen en weg te voeren van de seksueel misbruiksituatie naar een veilige plek. Bij de meeste mannen werkte deze oefening diep door. Wijnne hanteerde deze concrete oefening in de loop der jaren steeds met wat minder het accent op diep ademen.

Bio-energetische oefeningen

Binnen de bio-energetica¹⁸ wordt er van uit gegaan dat het lichaam blokkades huisvest in de vorm van spierspanningen. Deze blokkades worden pantsers genoemd. Bio-energetische oefeningen in de loop van het weekend waren: rekken en strekken, het zoeken van de grenzen van de spierspanning, met daarbij steeds voldoende tijd om ervaringen te voelen en te delen met de groep of met een groepslid. Doel is om met die spierspanning emotionele spanning kwijt te raken; dit noemt men 'ontladen'. Dit gaat vaak samen met trillen en het uiten van emoties door bijvoorbeeld huilen.

De oefening was bedoeld om bijvoorbeeld kwaadheid en angst (voor die kwaadheid) te uiten. Soms liet Wijnne een man met een kussen slaan, of met een stok op een matras. Wijnne lette goed op of de man overheerst werd door angst. Als dat naar zijn mening het geval was, ging hij daar eerst op in. Ging een erg angstige deelnemer op een matras slaan, dan bestond het risico dat hij ging dramatiseren in plaats van verwerken. Dat wilde Wijnne voorkomen.

¹⁷ Voor een meer gedetailleerde beschrijving van deze oefening wordt verwezen naar Chris Wijnne (2000) *Groepshulpverlening aan mannen met seksueel misbruik ervaringen. Handleiding methodiekbeschrijving*. Stichting Mannenhulpverlening - na seksueel misbruik, Groningen.

¹⁸ Therapie op basis van bio-energetica wordt vaak *lichaamswerk* genoemd. Volgens Löwen (1982) is (deze) therapie te vergelijken met een ontdekkingsreis in jezelf. De reis stopt nooit. De huidige levensomstandigheden stellen grenzen aan het altijd volledig vrij laten stromen van energie. Wanneer mensen in de knoop raken is het in eerste instantie van belang om terug te gaan naar het verleden. 'Vervreemde' delen worden onderweg weer opgepakt en komen opnieuw in contact met het lichaam. Het losmaken van spieren kan mensen helpen te ontdekken welk deel van zichzelf ze proberen te ontkennen door middel van deze spierspanning. Onderdrukte gevoelens kunnen losgemaakt worden door middel van schreeuwen. Schreeuwen wordt als een soort ontploffing van de persoonlijkheid gezien. Door middel van schreeuwen kan men de innerlijke starheid leren opheffen. Huilen verzacht, door te huilen heft de krampachtigheid van lichaam zich op. Doel van lichaamswerk is: ervaren waar de blokkades zitten, het laten stromen van energie, het leren emoties vrij te uiten.

De oefeningen werden altijd nabesproken. Daarbij ging het erom dat deelnemers zich bewust werden van wat er met hen gebeurde. Veelal deden de mannen de oefeningen wel, maar waren zij zich niet bewust van wat het hen emotioneel deed. Sommige mannen barstten in tranen uit door dit soort simpele oefeningen.

Het verhaal vertellen

Een belangrijk onderdeel van het programma was het verhaal van individuele deelnemers. Om daar aandacht aan te geven was er één therapeutische sessie per dag. Deze sessie was gericht op één persoon. De verhalen hadden soms een dusdanige uitwerking dat er een zware stemming kon ontstaan. Enkele deelnemers trokken zich terug, anderen gingen huilen of schreeuwen omdat ze het niet meer wilden horen. Dan was het zaak even te stoppen en een pauze in te lassen. Tijdens zo'n sessie kregen andere mannen de mogelijkheid zich fysiek te ontladen (zie bovenstaande oefening). Maar de strikte regel was dat de aandacht bleef bij degene die het verhaal vertelde. De medebegeleider vroeg de anderen dan bijvoorbeeld om de ontladingsoefeningen niet te luid te doen. Verder maakte Wijnne duidelijk dat het tonen van emoties een volstrekt normale zaak was.

Begeleiders

Omdat deelnemers soms zeer ernstig getraumatiseerd waren en psychiatrische opnames achter de rug hadden, werden er door Wijnne de nodige eisen gesteld aan de begeleiders van groepen van seksueel misbruikte mannen. Daarbij werd een onderscheid gemaakt tussen professionele deskundigheid en ervaringsdeskundigheid.

Wat betreft de professionele deskundigheid van begeleiders was het van belang dat zij in hun beroepshouding voorzichtigheid en mildheid koppelden aan een groot verantwoordelijkheidsgevoel en dat zij ten allen tijden positief bleven in hun benadering van de deelnemers. Het werk eiste ook betrokkenheid en meeleven.

Daarnaast was het van belang dat begeleiders, ondanks de structuur, zoveel mogelijk ruimte gaven aan alle deelnemers en het werk in de groep licht hielden, wat wil zeggen dat ze niet teveel meegingen in de heftige verhalen die werden verteld.

Daarnaast waren de volgende deskundigheden van belang:

1. Een goede opleiding op HBO-niveau, inzicht in individuele- en groepsprocessen;
2. Ervaring in het begeleiden van groepen;
3. Verwerking van het eigen verleden;
4. Onderscheid kunnen maken tussen je eigen pijn en die van de ander en overdracht en tegenoverdracht kunnen hanteren;
5. Kunnen werken aan de hand van principes van mannenhulpverlening rond deze problematiek;
6. Goed de eigen mannelijkheidsbeelden en homofobie hebben onderzocht.

Ook een ervaringsdeskundige dient professioneel te werken maar staat vaak dichterbij de cliënt. Dit biedt voor- en nadelen. Veel deelnemende mannen zeiden, na een traject in de reguliere hulpverlening te hebben afgelegd, tijdens het intakegesprek dingen als: 'eindelijk eens iemand die weet waarover ik het heb', en 'eindelijk eens iemand die naar me luistert'.

Ervaringsdeskundigheid brengt ook risico's met zich mee. De betrokkenheid van ervaringsdeskundigen kan te groot worden, waardoor er over-identificatie kan ontstaan en teveel herkenning wordt gegeven. Dit leidt tot vervloeiing van de eigen problematiek met die van de cliënt. Aan de andere kant kan een ervaringsdeskundige juist teveel afstand creëren door teveel zijn sterke kanten te laten zien en te weinig zijn kwetsbare kanten. Dat kan de begeleider tot een onbereikbaar ideaalvoorbeeld maken, wat ontmoedigend kan werken voor cliënten die zichzelf nog sterk beleven als slachtoffer.

De handleiding Groepshulpverlening aan mannen met seksueel misbruik ervaringen is geschreven door Chris Wijnne en uitgegeven door de Stichting Mannenhulpverlening na seksueel misbruik.

De handleiding bevat naast informatie over seksueel misbruik en methodische handvatten ook voorbeelden van programma's en werkvormen die gebruikt kunnen worden in de begeleiding van seksueel misbruikte mannen. De handleiding is te bestellen bij TransAct.

De verwerkingsweekenden worden ook na het overlijden van Chris Wijnne - in gewijzigde vorm - aangeboden door de Stichting Mannenhulpverlening na seksueel misbruik. Het actuele telefoonnummer van deze stichting is te vinden via www.transact.nl/informatiewijzer.

Literatuur

Beelen J. (1994) *Methodiek, groepswork, seksualiteit: verslag van drie studiemiddagen over mannelijke cliënten met seksueel misbruik ervaringen*. Utrecht: Soman / TransAct.

Broek van den J. (1991) *Er zijn geen namen voor. Jongens als slachtoffer van seksueel misbruik*. Baarn: Ambo.

Elst van, T. (1999), *Werken met mannengroepen. Handleiding voor hulpverleners*. Utrecht: TransAct.

Löwen A. (1982), *Bio-energetica: De revolutionaire therapie die de taal van het lichaam gebruikt om de problemen van de geest te genezen*. Amsterdam: Bakker.

Perls, F. (1994) *Gestalttherapie Verbatim, Naar een geïntegreerde persoonlijkheid*. In: J.D. Stevens (red.) Ned vert.: D. Verroen. Utrecht: Servire.

Praag, D. van (1987) *Gestalttherapie, een procesbenadering*. Amersfoort: Academische Uitgeverij Amersfoort.

Roosjen, G. (1993) Leven of overleven: TransActionele Analyse in het kort. Uitgangspunten, basisbegrippen en technieken'. In: *Leren leven met groepen, december 1993*.

Wijnne, C. (2000) *Groepshulpverlening aan mannen met seksueel misbruik ervaringen. Handleiding methodiekbeschrijving*. Groningen: Stichting Mannenhulpverlening na seksueel misbruik.

C. Wijnne (2000), Groepshulpverlening aan mannen met seksueel misbruik ervaringen. *Nieuwsbrief Werken Met Mannen*. 6. Utrecht: TransAct.

Hoofdstuk 4 Dans- en bewegingstherapie: een groepsbehandeling

Peter van der Linden

Dit hoofdstuk gaat over een groep voor seksueel misbruikte mannen. Deze is ontwikkeld door Zvika Frank, een dans- en bewegingstherapeut. Het hoofdstuk is met name gebaseerd op een

Fasen en thema's in de groep

In de groepsbehandeling van Frank worden vier fasen doorlopen. Deze fasen zijn ontleend aan het model van Mirjam Sigling (1987).

De fasen zijn:

1. *De veiligheidsfase*

Thema's binnen de veiligheidsfase zijn vertrouwen en grenzen. Zvika Frank doet in deze fase oefeningen met zijn cliënten die te maken hebben met grenzen, veiligheid, zelfvertrouwen, onzekerheid, vertrouwen, 'stop', 'nee' en 'ja' leren zeggen, je eigen plek vinden, voor je mening opkomen, steunen, gesteund worden, bescherming.

2. *De vechtfase*

Thema's binnen de vechtfase zijn het uiten van gevoelens zoals agressie, boosheid en verdriet. De oefeningen centreren zich op agressie, woede, haat, teleurstelling, bedreiging, machteloosheid, kracht, wraak en eventueel de symbolische afrekening met de dader.

3. *De intimiteitsfase*

Thema's binnen de intimiteitsfase zijn warme gevoelens, lichaamsgerichte warmte, contact, seksualiteit, bewustwording van het lichaam. De oefeningen gaan over bewust worden van je eigen lichaam, seksualiteit, aanrakingen, intimiteit, warmte, liefde, huilen, lachen, ontspanning, stem gebruiken, wat betekent het om man te zijn.

4. *De afscheidsfase*

Thema's binnen de afscheidsfase zijn het loslaten van de therapie en de therapeut. De oefeningen gaan over afscheid nemen, loslaten, werken aan de toekomst.

Deze fasen worden in principe na elkaar doorlopen. In de loop daar jaren is Frank daar minder strikt in geworden. Hij laat het meer afhangen van de ontwikkeling van het hulpverleningsproces en de behoeften van de cliënten. Zo kunnen bijvoorbeeld gevoelens van verdriet bij een cliënte eerder aan de oppervlakte komen dan de fasering aangeeft. Dan wordt dit thema naar voren geschoven.

Per sessie is de opbouw steeds als volgt: Iedere sessie begint met een kwartier van dans. Frank kiest meestal marsmuziek of muziek van Eric Satie. Doel hiervan is met het lichaam de gevoelens in beweging te brengen. Het therapeutisch uitwerken van deze gevoelens kan bij de groepstherapie aan de orde komen.

Na de introductie volgt een non-verbaal gedeelte, dan de nabespreking, en tot slot een samenvattend antwoord op de vraag: 'Wat heb je geconstateerd naar aanleiding van de laatste sessie?'

Thema's die in de in totaal vijftien sessies aan bod komen zijn:

1. Kennismaking op verbaal en non verbale niveau
2. Veiligheid
3. Grenzen stellen
4. Zelfvertrouwen
5. Vertrouwen
6. Zelfbescherming en de anderen beschermen
7. Steunen en leren steunen
8. Bewust van je lichaam worden
9. Op verschillende manieren je zelf en de anderen aanraken
10. Zelfacceptatie
11. Agressie
12. Kracht en stem
13. Het hebben van kinderen: moet ik ze het vertellen, wat vertel ik, aanrakingen met het kind

Werkwijze

Volgens Frank werkt zijn behandelmethode goed voor seksueel misbruikte mannen. Hij heeft ook vrouwen behandeld bij wie de methode tot goed en snelle resultaten leidde. Frank: 'De integratie van verstandelijke functies en de bij de misbruik behorende emotionele lading blijkt in geval van seksueel misbruik te ontbreken. De verlangde integratie is juist door lichaamsgerichte therapie doeltreffend tot stand te brengen. Via het lichaam kom je direct en zonder omwegen bij de kern van deze problematiek. Bij misbruik is de lichamelijke integriteit geweld aangedaan en de daardoor veroorzaakte emoties zijn vaak ver weg in het lichaam opgeslagen. Door die emoties op te sporen en in eerste instantie als het ware te laten "exploderen", komt er ruimte om de beschadigingen te helen. Door het activeren van het lichaam komt de energiestroom op gang, waardoor blokkades voelbaar worden. Door de bewegingen die bij zulke spanningsvelden horen te versterken, is het mogelijk deze blokkades te doorbreken. De daardoor vrijkomende emoties kunnen goed geanalyseerd worden door ze een bewuste plek in het lichaam te geven en waardoor men ze gedoseerd en beter hanteerbaar kan uiten. Door de oefeningen wordt de nieuwe lichaamsbeleving opgeslagen in het lichaam. De in de therapie opgedane ervaringen leert ze hun walging wegnemen en daar voor komt acceptatie in de plaats. In een later stadium komen ze tot de ontdekking dat in plaats van wantrouwen hun lichaam een gids blijkt te zijn, die hen helpt en plezier verschaft. Daarmee is de integratie tot stand gebracht.'

Frank geeft aan dat mannen vaak weerstand of schaamte ervaren als ze in therapie aan de slag gaan met hun lichaam. Zij zijn het niet gewend en staan er vaak rationeel tegenover. Dit geldt ook voor mannen met seksueel misbruik ervaringen. Pas wanneer deze schaamte overwonnen kan worden, is er ruimte voor het opnieuw ervaren van het lichaam en het verwerken van trauma's. Frank stelt zich ten doel goed te observeren, te kijken naar signalen en te voelen wat er met zijn eigen lichaam gebeurt. De lichamelijke signalen van de therapeut kunnen als graadmeter fungeren als een cliënt niet in staat is om te voelen wat er met zijn lichaam gebeurt.

Een 'pesso'-oefening

Frank gebruikt onder andere een nabijheid/afstand-oefening (Pesso, 1969) die uit de PTSS-methodiek voortkomt. Dit is een oefening, waarbij één persoon de actieve rol heeft en de ander de passieve. De oefening kan op verschillende manieren gedaan worden. Hier bestaat hij uit twee gedeelten. In beide delen staan de personen op ruime afstand van elkaar. In het eerste deel geeft de actieve persoon de ander in gebaren aan te naderen, te stoppen en/of weer weg te gaan. De gebaren worden gemaakt met de handen. In de tweede stap gaat degene die naderde terug naar zijn plaats en loopt de actieve langzaam naar hem toe en bepaalt daarbij zelf hoe dicht hij bij de ander wil komen. Doel van deze oefening is: grenzen leren aangeven en leren luisteren naar de signalen van het lichaam.

Soms wordt deze oefening door cliënt en therapeut gedaan. Een volwassen mannelijke cliënt kan als 'volwassene' (in termen van de Transactionele Analyse) het prima vinden als de therapeut nadert. Het kind in hem, een angstige misbruikte jongen, kan echter bang zijn voor de therapeut en grote afstand wensen. Op het moment dat de cliënt (op afspraak) in de therapeut de dader ziet is hij bang, als hij de therapeut als de therapeut ziet, blijkt die angst weg te vallen.

Het doel van lichaamsgerichte oefeningen is volgens Frank om gevoel en geest weer bij elkaar te brengen. Frank: 'De meerwaarde van lichaamsgericht werken, zit in het feit dat het lichaam het misbruik heeft meegemaakt en beleefd. Het lichaam moet het dus ook verwerken. Doel is lichaam, geest en gevoel te integreren.'

De vier hoofdpunten die volgens Frank de meerwaarde van lichaamsgerichte therapie weergeven, zijn:

- het lichaam liegt niet ²⁴
- het laat zien wat het lichaam heeft ondergaan
- de kwaliteiten en de kracht van het lichaam worden ontdekt en aangesproken
- de cliënt kan zich losmaken.

Frank licht toe: ‘Wanneer iemands lichamelijke integriteit is geschonden, komt het vaak voor dat hij vanuit zijn borst en bovenkant gaat leven. De adem zit dan vaak hoog. Zo iemand kan binnenkomen met een klacht over migraine, of heeft alles al verteld bij het RIAGG en het daar “een plaats gegeven”. Door het gevoel en het lichaam er bij te betrekken kan pas met daadwerkelijke verwerking worden begonnen. Dan pas blijkt dat de incestervaring nog geen plaats kreeg in het bestaan.’

Er zijn ook mensen die niet weten dat ze seksueel misbruikt zijn. Ze komen met andere klachten, ze zijn bijvoorbeeld depressief. Frank: ‘Het lichaam liegt niet in de zin dat het lichaam altijd iets aangeeft. De lichaamsgerichte therapeut moet echter geen woorden in de mond van de cliënt leggen. Het is ongewenst dat een therapeut zou zeggen “Ik zie het aan je dus is het zo”.’

Frank omschrijft dat sommige mensen niet aan verwerking toe zijn, omdat ze zo beschadigd zijn dat ze onvoldoende draagkracht hebben om het te kunnen verwerken. Het vergroten van deze draagkracht heeft dan de eerste prioriteit.

Man/vrouw verschillen

Frank werkte al jarenlang met vrouwen. Hij ziet duidelijk verschil tussen de mannen - en vrouwengroep. Frank:

‘De mannengroep kan tot mijn grote verbazing erg makkelijk iets non-verbaal uitbeelden. Zij legden mij uit dat zij gewend waren hun hele leven al “een rol te spelen”. Vrouwen noemen dit spelen van een rol ook. Maar opvallend is dat mannen zich bij het spelen van een rol naar buiten richten en vrouwen naar binnen. Het verschil ligt voornamelijk in het uiten van gevoelens en in het omgaan met het lichaam. Een man leert van jongs af aan zijn gevoelens niet te tonen. Een man moet flink blijven. Het enige gevoel dat wel getolereerd wordt, is agressie. Een jongen leert snel dat hij moet vechten en terugslaan. Meisjes daarentegen zoeken bescherming bij hun ouders. Een jongen klaagt thuis niet snel dat hij geslagen wordt. Dus hij moet leren overleven. Hij leert zijn agressie te gebruiken. Hij richt het naar buiten en meisjes richten het naar binnen. Mannen lopen vaker met wraakgevoelens rond dan vrouwen. Deze verschillen kan je later in de therapie terugvinden. Bij mannen moet ik in eerste instantie werken aan agressieregulatie. Ik doe vaak oefeningen met als doel een man controle over zijn agressie te laten krijgen. Vrouwen probeer ik eerst de agressie te laten voelen en dan te uiten.

In mijn werk kom ik ook mannen tegen die hun agressie niet voelen. Deze groep mannen zijn erg behulpzaam voor de ander en zij cijferen zichzelf helemaal weg. Vrouwen zijn eerder geneigd om de troost van de therapeut te aanvaarden dan mannen. Seksueel misbruikte mannen en vrouwen vinden het moeilijk om zich te beschermen. Een man schakelt vaak zijn gevoelens uit bij het bedenken hoe hij zich zou moeten beschermen. Een vrouw doet dat in de regel niet, zij gebruikt haar gevoelens om zich te beschermen.’

Mannen en vrouwen vinden het moeilijk om met hun lichaam te bewegen en te dansen. Mannen hebben daar veel meer weerstand tegen. Frank:

‘Een man speelt voetbal, een man hoort niet te dansen. Als je danst, ben je een mietje. Het socialisatieproces maakt de dans- en expressietherapie voor mannen indringend en confronterend.

²⁴ Deze uitspraak is ontleend aan W. Reich (1933) en kan gelezen worden als: ‘Het lichaam vertelt een eigen verhaal’.

Daarom sluit dans- en bewegingstherapie direct aan bij de achterliggende problemen, maar het is voor deze mannen in eerste instantie heel zwaar. De eerste dans kost veel moeite, het maakt terstond veel los. De gevoelens die tijdens het dansen naar boven komen, proberen ze weg te slikken. Verdriet laten ze niet zien. Je hoort vaak dat ze het wel uiten, maar het liefst als ze alleen zijn en niemand ze kan zien.'

Omdat een man zijn gevoel beter kan afsluiten, laat hij de ander dichtbij komen. Een vrouw heeft daar veel meer moeite mee. Frank:

'Als een man meer vanuit zijn gevoel gaat werken, zie je dat hij meer afstand gaat houden. In het algemeen zijn mannen zich meer bewust van hun lichaam. Ze proberen er goed uit te zien zodat niemand het vermoeden krijgt dat er iets met hun lichaam gebeurd is. Als je doorvraagt, blijkt dat mannen op cognitief niveau het lichaam accepteren maar niet op emotioneel niveau. Veel mannen nemen een macho houding aan, onder het motto van: "met mij kan niets gebeuren". Dat zie ik tijdens de therapie terug.'

Verder valt het Frank op dat sommige mannen een paar keer per sessie naar het toilet gaan. Frank: 'De reden ervoor vroeg ik nog niet. Verschillende mannen zijn begonnen met medicatie na een paar sessies. Ze raken kennelijk depressief van de gevoelens die los komen.'

Literatuur

Attkum, M. van (1997) *Aan den lijve. Lichaamsgerichte therapie volgens Pessó*. Lisse: Swets & Zeitlinger B.V.

Beech, H.R. (1971) *Gedragstherapie: ontstaan en de aard van de gedragstherapie*. Aulas-boeken. Vertaald door G.M. van Leeuwen. Utrecht/Antwerpen: Het Spectrum B.V.

Frank, Z. (1993) Dans- en bewegingsexpressietherapie, een effectieve behandeling voor seksueel misbruikte mannen. *Bewegen en Hulpverlening*. Nr 2. Jaargang 10, p. 130 - 146.

Frank, Z. (1997) Dance and Movement expression therapy, an effective treatment for sexually abused men and women. *Journal of Dance Therapy*. Spring/summer edition.

Horstink, R. (1984) Gestalttherapie: oefeningen. *Leren leven met groepen. Augustus 1984*.

Praag, D. van (1987) *Gestalttherapie, een procesbenadering*. Amersfoort: Academische Uitgeverij.

Roosjen, G. (1993) Leven of overleven: TransActionele Analyse in het kort. Uitgangspunten, basisbegrippen en technieken. *Leren leven met groepen. December 1993*.

Sigling, M. (1987), *Incestproblematiek en psychomotorische therapie*. Amsterdam: Uitgeverij V.U.

Hoofdstuk 5 Dans- en bewegingstherapie: een casus

Dit hoofdstuk bestaat uit een artikel van Zvika Frank: 'Dans- en bewegingsexpressietherapie, een effectieve behandeling voor seksueel misbruikte mannen', dat in 1993 verschenen is in het tweede nummer van het tijdschrift Bewegen en Hulpverlening (Nr 2. Jaargang 10, p. 130 - 146)²⁵. Therapeut Zvika Frank beschrijft aan de hand van het verhaal van zijn cliënt Leo de dans- en bewegingstherapie die hij heeft ontwikkeld voor mannen met seksueel misbruikervaringen.

Dans- en bewegingsexpressietherapie, een effectieve behandeling voor seksueel misbruikte mannen

Zvika Frank

Op uitnodiging van Mimi Berger zal de Nederlandse dans- en bewegingsexpressietherapeut Zvika Frank in dit artikel een toelichting geven op zijn werkwijze in de behandeling van in hun jeugd seksueel misbruikte mannen. Hij zal dit doen aan de hand van een concreet voorbeeld. Zvika Frank heeft zijn opleiding gehad aan de vierjarige parttime opleiding Bewegingsexpressietherapie te Amsterdam en is thans werkzaam in het psychiatrisch Deltaziekenhuis te Rotterdam.

Sinds twee jaar houdt hij zich intensief bezig met het ontwikkelen van een behandelmethode voor deze tot voor kort nauwelijks bekende groep.

Inleiding

In dit artikel wil ik in gaan op het verloop van de behandeling van een cliënt die op zijn twaalfde jaar werd verkracht. Deze behandeling was er op gericht om de blokkade tussen het verstandelijk functioneren en de emotionele beleving op te heffen en een integratie tot stand te brengen. De behandeling vond plaats in de periode november '91 tot juli '92 en had een wekelijkse frequentie. De naam van de cliënt heb ik ter bescherming van zijn privacy veranderd in Leo.

Leo

De verwijzing

Leo is een jongeman van 31 jaar.

Sinds juni 1989 was Leo in behandeling van de RIAGG (Regionaal Instituut voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg), waar hij twee jaar lang gesprekstherapiën volgde. Redenen voor aanmelding toentertijd waren paniekaanvallen en huilbuien. Daarnaast had hij ook last van wegrakingen en momenten dat hij in een soort schemertoestand hele stukken in zijn auto ging rijden. Een neurologisch onderzoek liet geen afwijking zien. Klinisch-psychiatrisch bleek er sprake te zijn van een depressie in engere zin. Hiervoor werd hij behandeld met een antidepressivum. Begin 1991 (na ruim anderhalf jaar gesprekstherapiën) begon Leo voor het eerst te praten over zijn seksuele misbruik. Dit gebeurde echter zonder enige beleving en uiten van gevoel. Daarnaast bleek Leo aanraking niet te kunnen verdragen.

Steeds duidelijker werd dat verbale therapie voor hem niet toereikend was. Doordat zijn lichaamsbeeld door het gebeuren verstoord was kon hij niet toekomen aan verwerking en beleving. Daarom werd hem geadviseerd dans- en bewegingsexpressietherapie te gaan volgen en kwam hij november '91 bij mij terecht.

²⁵ Tevens verschenen als Z. Frank (1997), Dance and movement expression therapy, an effective treatment for sexually abused men and women, in: *American Journal of Dance Therapy*, spring/summer edition.

De intake

Tijdens het eerste kennismakingsgesprek (er volgde nog een tweede) zat tegenover mij een goedverzorgde jongeman. Hij zat op het puntje van zijn stoel, was onrustig, ging steeds verzitten, maakte korte en plotselinge bewegingen met hoofd, armen en benen, en ontweek voortdurend mijn blik. Als er een stilte viel begon hij te neuriën. Zodra het verleden ter sprake kwam werden zijn ogen rood. Tijdens deze twee intakegesprekken is zijn achtergrond uitgebreid aan de orde geweest en zijn we gedetailleerd ingegaan op alles wat met zijn verkrachting te maken had.

Achtergrond

Leo komt uit een gereformeerd gezin met vijf kinderen, waarvan hij de middelste was en de enige jongen. De sfeer in het gezin was ontspannen en vrij open. Met zijn moeder kon hij over gevoelens praten, alhoewel dat met seksualiteit wat minder makkelijk lag. Dat was een onderwerp dat met nogal wat gêne omgeven was (met zijn vriendjes op straat werd daar heel wat vrijer over gesproken). Wel voelde zij hem over het algemeen goed aan en was er lichamelijk contact. In moeilijke tijden leken zijn ouders zich sterk op hun geloof te richten. Leo was tot aan het moment van zijn verkrachting een evenwichtig, goed functionerend kind met voldoende vriendjes.

De verkrachting

Leo was 12 jaar oud. Op een dag fietsend naar huis kreeg hij het gevoel achtervolgd te worden door een andere fietser (een oudere man), die hem uiteindelijk inhaalde, van zijn fiets naar de bosjes sleurde en hem daar anaal verkrachtte. Tijdens deze verkrachting was Leo als verdoofd, wist wel wat er met hem gebeurde, had geen erectie, geen zaadlozing. Na de verkrachting fietste Leo direct naar huis. Onderweg heeft hij zijn onderbroek weggegooid en eenmaal thuis ging hij direct voor lange tijd onder de douche (tot op heden doucht Leo zich zeker zo'n vier keer per dag). Zijn schaamtegevoel rondom deze dramatische gebeurtenis was zelfs tot op het moment van de intake erg groot.

Met zijn ouders heeft hij er tot voor kort nooit over durven en kunnen praten (seksualiteit was immers altijd een moeilijk bespreekbaar onderwerp geweest. Iets waar je je schijnbaar voor moest schamen). Toen hij het naar aanleiding van zijn gesprekstherapie bij het RIAGG uiteindelijk toch deed, waren de eerste reacties van zijn ouders zeer schokkend voor hem. Gezien hun kerkelijke achtergrond maakte het vloeken van zijn moeder diepe indruk op hem. Zijn vader ging zonder iets te zeggen de deur uit, nam de fiets en bleef lange tijd weg. Nadat hij eenmaal met deze gebeurtenis in de openbaarheid was gekomen en er met familieleden en goede vrienden over had kunnen praten, had zijn leven een positieve wending genomen.

Lichamelijke en het uiten van gevoelens

Andere belangrijke onderwerpen die tijdens de intakegesprekken ter sprake kwamen, waren lichamelijke en het uiten van gevoelens. Op het moment dat hij bij mij werd aangemeld was zijn grootste probleem het feit dat hij fysieke aanraking niet of nauwelijks kon verdragen. Bij aanraking raakte hij als verlamd en zou dan het liefst willen slaan en schreeuwen.

Leo had een half jaar lang een relatie gehad. Deze relatie was afgebroken toen zijn vriendin met hem wilde vrijen en zij zijn geslachtsdeel vasthield. Hij schrok hier zo van dat hij sindsdien geen contact meer met haar of met een andere vrouw heeft gehad. (Homoseksuele gevoelens spelen bij hem geen rol, hetgeen wel vaak het geval is bij door mannen seksueel misbruikte mannen). Vanaf de verkrachting tot aan het moment dat zijn vriendin met hem heeft willen vrijen, had Leo geen seksuele contacten.

Masturberen ging bij hem erg moeizaam en sinds het gebeurde ter sprake kwam was hij daar mee gestopt. De associatie met de traumatische ervaring was te sterk geworden.

Een relatie zei hij nu niet te willen hebben en ook zei hij nooit verliefd te zijn geweest op zijn vriendin. Wel had hij haar tot aan het moment van de seksuele aanraking als veilig ervaren.

was om daarin grenzen aan te geven, verbrak hij het contact en koos hij er nu voor geen relaties aan te gaan.

Leo keek nooit naar zijn eigen lichaam. Wel besteedde hij veel aandacht aan zijn hoofd. Dat was dan vooral voor de buitenwereld, omdat men vooral niet mocht zien dat hij zich niet goed voelde. Van zijn schouders tot zijn knieën verafschuwde hij ieder onderdeel van zijn lichaam.

Aan lichaamsbeweging deed hij, op wat schaatsen in de winter na, niets. Wel benijdde hij mensen die bijvoorbeeld soepel konden dansen.

Sinds enige tijd was hij wat gaan praten over het gebeurde, hetgeen echter nog steeds gebeurde met weinig beleving. Hij voelde wel woede en boosheid naar zijn verkrachter, maar had deze tot nu toe nog nooit geuit.

De teleurstelling die ik op non verbaal niveau bij hem constateerde (neergebogen hoofd, afhanginge schouders, zware passieve handgebaren en de matte toon waarop hij sprak) wanneer hij vertelde over de manier waarop zijn ouders indertijd op zijn indirecte signalen gereageerd hadden, uitte hij ook niet. Toen ik hem dat vertelde, zei hij dat hij dat niet deed of kon, omdat hij bang was om lastig gevonden te worden. Hij wilde niet dat men hem zag als iemand die om aandacht vroeg. Aggressiviteit bestond niet voor hem en hij was ook tegen geweld.

Gestelde doelen

Aan het einde van het tweede gesprek hebben we samen de volgende doelen opgesteld waarmee we de komende periode zouden gaan werken:

- veiligheid (zelfvertrouwen en anderen vertrouwen),
- grenzen aangeven,
- lichaam accepteren en opnieuw ordenen,
- gevoelens uiten,
- opkomen voor jezelf,
- contact aangaan, ook op lichamelijk niveau,
- leren omgaan met intimiteit en seksualiteit.

De behandeling

Alvorens ik ga beginnen met het verloop van de behandeling van Leo, eerst nog het een en ander over de aard en de opbouw van de door mij gehanteerde behandelmethode.

De basis hiervan wordt gevormd door de dans- en bewegingsexpressietherapie in combinatie met elementen uit de Psychomotorische Therapie. Daarnaast vormt mijn ervaring als therapeut en mijn sterk intuïtieve benadering een belangrijk aandeel in het totaal.

De behandeling is opgebouwd uit vier fasen (Sigling, 1987):

1. De veiligheidsfase;
(vertrouwen en grenzen)
2. De vechtfase;
(het uiten van gevoelens als agressie, boosheid en verdriet)
3. De intimiteitsfase;
(warme gevoelens, lichaamsgerichte warmde, contact, seksualiteit, Bewustwording van het lichaam)
4. De afscheidsfase;
(loslaten van de therapie en de therapeut).

De sessies heb ik als volgt opgebouwd:

- A. Het begin (duur 5 à 10 minuten).
Hier komen vragen aan bod als:
Hoe voel je je?
Zijn er nog vragen of onafgewerkte zaken met betrekking tot de vorige sessie?
Wat is er gedaan met die zaken die uit de vorige sessie zijn meegenomen? (zie punt D: "de meditatie")
Is er echt achtergelaten wat hij wilde achterlaten? (zie punt D: "de meditatie")
- B. Het non-verbale deel (duur 30 minuten).
Dans- en bewegingsoefeningen.
- C. Nabespreking (duur 5 à 10 minuten).
Wat is er in het non-verbale deel naar voren gekomen?
- D. Meditatie (duur 5 minuten).
Doel:
• Tot rust komen.
• Voorbereiden om weer naar buiten te gaan.
Opbouw:
• prettige houding aannemen
• bewust ademen
• bewust worden van de aanraking van het lichaam met de ondergrond
• het in gedachten doorlopen van de sessie: Wat is daarbij als belangrijk naar voren gekomen?
Wat is daarvan het negatieve dat in de ruimte achtergelaten zou kunnen worden?
En als positief slot van de sessie:
• Wat is het goede dat meegenomen kan worden?

De sessies, de veiligheidsfase

In de eerste sessies ben ik begonnen met aandacht te besteden aan veiligheid, zelfvertrouwen en vertrouwen in het algemeen. Dit om een goede en veilige basis te leggen. Vanuit een sfeer van vertrouwen zou het makkelijker zijn voor hem om met zijn gevoelens te komen. Daarbij is het van primair belang dat hij leert de mens en hier specifiek de therapeut te vertrouwen. Voor mij als therapeut is het de gelegenheid de cliënt en zijn omgang met grenzen te leren kennen.

Hoe zag in zijn fantasie zijn veilige plek er uit?

Hij beschreef een donkere kamer zonder ramen en met een one-way-screen deur (zodat hij goed kon zien wie er eventueel achter stond zonder dat hij zelf gezien kon worden). De wanden en de vloer waren van zacht materiaal en op de achtergrond was er rustige muziek (In de sessies vulde hij stiltes nog altijd direct op door te neurien).

In een daaropvolgende sessie zocht hij in de werkruimte een donkere hoek om zich terug te kunnen trekken, zich veilig te voelen. Toch voelde hij zich daar, naar het scheen, ook niet beschermd, want hij had nog steeds spanning in nek, schouders, borst, buik en benen. Het bleek voor hem heel moeilijk zelf baas te zijn in zijn eigen ruimte en mensen op een afstand te houden. Daarmee zijn wij toen met behulp van de nabijheid/afstand-oefening van Pesso (1969) op non verbaal niveau verder gegaan.

Dit is een tweetal-oefening waarbij een persoon (de cliënt) de actieve rol heeft en de ander de passieve. De oefening bestaat uit twee stappen. In beide delen staan de personen op ruime afstand van elkaar.

In de eerste deel geeft de actieve persoon de ander in gebaren aan te naderen, te stoppen en/of weer weg te gaan. De gebaren worden gemaakt met de handen.

In de tweede stap gaat degene die naderde terug naar zijn plaats en loopt de actieve langzaam naar hem toe en bepaalt daarbij zelf hoe dicht hij bij de ander wil komen. Doel van deze oefening is; grenzen leren aangeven en leren luisteren naar de signalen van het lichaam. Naar mij toelopen en zelf de afstand bepalen ging hem beter af dan stil staan en mij aan geven tot hoever ik bij hem mocht komen. Toen hij mij te dichtbij liet komen, riep dat in heel zijn lichaam spanning op. Hij werd zich daar pas bewust van nadat ik hem daar op geattendeerd had. Wat hij wel herkend had was de neiging om weg te lopen i.p.v. er een halt aan te geven. Dat je überhaupt iemand kon stoppen of terugsturen was nooit in hem opgekomen.

We zijn hier nog wat mee doorgestaan en zelf is hij toen thuis met vrienden gaan oefenen (Leo was zo gedreven daarin dat ik hem vaak moest afremmen). Hij bleek echter ook behoefte te hebben om zich bij deze oefening verbaal te uiten. Daarom zijn we het ook op die manier gaan doen. De handgebaren werden daarbij vervangen door de woorden "stop", "lopen" en "terug". Het resultaat was dat hij zich wat minder gespannen voelde. Lichaamsgebaren riepen schijnbaar nog te veel die spanning op.

In de loop van de sessies begon hij zich daar wat bewuster van te worden, dus ook te voelen wanneer ze opkwamen. Toch bleef hij het moeilijk vinden zijn grenzen aan te geven en liet hij mensen nog steeds te dichtbij komen. Ook vond hij het heel bedreigend als mensen op straat naast hem kwamen staan. Dan werd hij bang en vroeg zich af wat ze van hem wilden.

Gaandeweg begon Leo mij wat meer te vertrouwen en dat was goed te zien in de oefeningen. Hij liet mij dichtbij komen en als het hem benauwde vroeg hij mij een paar stappen terug te doen. Ook op straat werd hij bewuster van wat er om zich heen speelde. Het bleef nog wel steeds spanningen oproepen, maar doordat hij zich daar nu bewuster van was kon hij door middel van ademhalingsoefeningen (diep ademen naar de buik) de spanning verminderen. Zo langzamerhand kon het thema veiligheid afgesloten worden. Ter afronding heb ik een combinatie gemaakt van alles wat we tot nu toe gedaan hadden.

Leo kreeg nu de opdracht in de werkruimte een veilige plek voor zichzelf te bouwen van materiaal dat hij zelf mocht uit zoeken. Hij koos matten als wanden, kussens als zachte elementen om op te zitten en vast te houden, en hockeysticks voor het geval iemand onverwacht zou binnenkomen. Daar zou hij dan mee kunnen slaan (hij had in deze periode veel agressieve gedachten).

Als plaats om zijn veilige plek te bouwen koos hij nu een lichte ruimte vlak bij het raam. De volgende opdracht die ik hem gaf was om in en uit zijn ruimte te komen. Ik zat daarbij op mijn kruk aan de andere kant van de werkruimte. Leo ging uitproberen hoe dicht hij bij mij kon komen. Hij voelde zich lekker ontspannen en hij durfde vrij in de ruimte te lopen, terwijl ik naar hem zat te kijken. Hij liep langzamer, keek minder achterom, had zichtbaar minder spanning in nek en rug, en zijn armen bewogen zich lossier.

De volgende stap was nu om samen in de ruimte te lopen. Als ik achter hem liep, versnelde hij zijn pas en bleef hij mij goed in de gaten houden. Hij voelde zich hierbij opgejaagd en gespannen. Hij wist zich geen raad met zijn houding. Later zei hij onzeker en verlamd van de gevoelens te worden, zonder precies te weten wat hij dan voelde. Ik had ook gezien dat hij zijn handen op zijn kont legde en dat hij met veel kracht schopbewegingen maakte. Hierover zei hij dat hij kwaadheid voelde opkomen en dat was de eerste keer dat hij duidelijk een gevoel bij een beweging kon benoemen. Achteraf bedacht hij dat hij het deed om zichzelf te beschermen (hij was zich dus ook bewust geworden van zijn beweging).

Ik heb hem die bewegingen laten versterken (Lewis Bernstein, 1982), en hoewel hij het jammer vond dat de woorden ontbraken, werd hij even heel kwaad, hetgeen zichtbaar werd in snelle, plotselinge, directe en krachtige bewegingen met de armen. Het was de eerste keer dat hij zijn agressie kon uiten en er kwam veel verdriet uit. Het luchtte hem op en verminderde zijn spanning.

Uit deze oefening constateerde hij dat het geen nut had om sneller te lopen en zich opgejaagd te voelen als er iemand achter hem liep. De verkrachter kwam immers niet meer achter hem aan en als dat wel zo zou zijn, zouden zijn benen sterk genoeg zijn om hem van zich af te schoppen.

Eerste tussenevaluatie

Na de eerste twee maanden heb ik een tussenevaluatie gehouden om te zien of we op de goede weg waren en/of we onze doelen moesten bijstellen.

In dit evaluatiegesprek kwam het volgende naar voren:

- Het ging met zijn zelfvertrouwen een stuk beter.
- Zijn eigen huis was een veilige plek geworden.
- Op straat voelde hij zich minder gespannen als er iemand achter hem aan liep.
- Hij had zelfs een nieuwe vriendin, waar hij zich verliefd bij voelde.
- Alhoewel hij zich nog schaamde om zijn lichaam, begon hij er stukje bij beetje ook meer van te genieten. Hij en zijn nieuwe vriendin hadden zelfs vanuit beider initiatief een poging gedaan om te vrijen, hetgeen weliswaar mislukte. Maar hij had wel tijdens het vrijen gemerkt dat hij blijkbaar gevoelig was rondom zijn tepels en achter zijn oren. Hij had een erectie gehad, maar tot een zaadlozing kwam het nog niet.
- Hij vond het best moeilijk over zulke dingen te praten, maar omdat ik er zo "gewoon" over deed had hij minder last van schaamtegevoelens, zei hij.
- Hij vertelde regelmatig flashbacks te krijgen, die hem in eerste instantie een gevoel van verlamming en schaamte gaven. Later kwam daar ook woede bij. Woede omdat hij niet normaal kon vrijen. Woede ook naar de verkrachter toe (en dat was de eerste keer dat hij dat zo specifiek benoemde).
- Ook had hij de laatste tijd veel agressieve dromen.

De conclusie die ik meende te mogen trekken uit deze tussenevaluatie was, dat we op de goede weg waren. Ik besloot daarop langzaam over te gaan naar de tweede fase, de "vechtfase". Hier zou de nadruk op gevoelens komen te liggen.

De vechtfase

De eerder genoemde verliefdheid gaf Leo een zweverig gevoel. Een gevoel dat hij enerzijds als prettig en anderzijds als naar ervaarde. Het gaf hem angst om controle kwijt te raken.

Dus begon ik in de eerstvolgende sessie met grounding-oefeningen om zijn eigen stabiliteit en de kracht van de grond te ervaren.

De sessie daarna vertelde hij dat hij zich beter op de grond voelde dan in de wolken. Het was reëler. In eerste instantie hadden zij (hij en zijn vriendin) het moeilijk gevonden zonder die wolken, maar na een paar dagen had hij de aanrakingen van zijn vriendin toch als echter, eerlijker ervaren. Ook als minder bedreigend.

De daaropvolgende aanraakoefeningen (evenwicht en wegduwen op verschillende manieren) kostten hem veel moeite. Het was het eerste directe lichaamscontact met mij. Er kwam veel verdriet en gevoelens van onmacht naar boven, hetgeen een kleine terugslag tot gevolg had. Hij mocht daarna zelf bepalen hoe wij elkaar zouden aanraken, en hoeveel kracht wij zouden gebruiken. Hij kon eventueel ook kussens tussen ons in plaatsen.

Ondanks dat hij nu meer ruimte kreeg, vond hij de nabijheid en het wegduwen (en dan vooral de aanraking) van onze schouders, ruggen en vooral konten heel eng.

De aanrakingen waren weliswaar eng en bedreigend, maar het feit dat hij mij weg kon duwen gaf hem een goed gevoel. Tijdens het wegduwen dacht hij aan een oude kast (doordat hij niet aan mij dacht, durfde hij meer kracht te gebruiken).

We sloten deze sessie, zoals ik dat gewoon ben te doen, af met de vraag: "Wat wil je hier in deze ruimte achter laten en wat neem je mee?" Hij wilde de agressie (de negatieve kracht) achterlaten en de kracht die hij nu in zijn lichaam ervaren had meenemen.

Een week later hebben we dezelfde oefening herhaald.

Het wegduwen van de schouders ging nu beter. Hij hield me steviger vast en kon meer kracht zetten. Bij rug aan rug (een zit-oefening) vermeed hij contact. Desondanks voelde ik meer kracht. Later zei hij dat hij kwaadheid had gevoeld, zonder te weten waar het vandaan kwam.

Nadat hij mij van mijn plaats geduwd had, bleven we naderhand enige tijd ruggelings tegen elkaars zittingen. Daarna stonden we, gesteund door elkaars rug, op. Uit deze oefening trok hij de conclusie dat je ruzie met iemand kunt hebben en toch maatjes kunt blijven.

Toen we in de volgende sessie dezelfde oefening overnieuw deden, zei hij tijdens het uitrusten dat hij goed mijn ademhaling en mijn lichaamswarmte kon voelen. Het gaf hem een lekker gevoel in buik en borst. In zijn onderbuik en heupen voelde hij nog blokkades. Die wilde hij aan het eind van die sessie wel achter laten en het gevoel van het lijfelijk contact meenemen.

Omdat de agressie en de blokkades duidelijk voelbaar werden, was het nu de tijd om die agressie te kanaliseren en wat aan de blokkades te doen. Toen dat onderwerp in de volgende sessie ter sprake kwam, voelde hij pijn in zijn onderlichaam. Dat riep veel agressie bij hem op. Hij zou zijn verkrachter graag op 50.000 verschillende manieren willen vermoorden. Om de naar bovengekomen agressie goed onder controle te kunnen houden, hebben we gewerkt aan een container-oefening (in je fantasie een ruimte in je lichaam bouwen, waar je je gevoelens in op kan slaan en afsluiten als dat nodig is. Ter bescherming van jezelf).

Zijn container zag er vrij groot uit, zo'n 2 m³. Om de agressie die vrij zou kunnen komen goed te kanaliseren, hebben we duidelijke afspraken gemaakt. Leo moest heel exact aangeven wat hij wilde gaan doen. Wilde hij met of zonder materialen werken? Zo ja, welke materialen wilde hij dan gebruiken? Wilde hij zonder materiaal, wat waren dan zijn plannen?

Hij koos om te beginnen met materiaal en in tweede instantie te gaan werken met beweging. We gingen zo een paar sessies aan de slag. Hij begon met het zo hard mogelijk stuiten met de bal (van te voren diende hij exact aan te geven hoe vaak hij dat zou gaan doen). Daarna nam hij een kussen om, met wederom duidelijk gemaakte afspraken, te schoppen en te slaan. Een volgende oefening, die ik hem toen aanreikte, was dat ik mijn handen in de lucht zou houden zodat hij ze kon slaan. Daarbij zou ik ze dan steeds verplaatsen, zodat hij goed op moest letten waar hij mee bezig was. Er kwam met al deze oefeningen veel woede naar boven. Terwijl hij zich schaamde om zich zo te uiten, vond hij het toch ook heerlijk dat hij het mocht doen. De container gaf hem daarbij een veilig gevoel. De woede die eruit kwam was gericht op zijn verkrachter.

Nu zijn agressie voor hem enigszins hanteerbaar geworden was en hij zijn lichaam wat meer begon te accepteren, leek het ons een goed moment om de agressie nu wat meer lichaamsgericht uit te gaan werken.

Door nu de bewegingen in zijn hele lichaam in dans te versterken kon hij voor het eerst zijn heupen en geslachtsdeel voelen. Alleen zijn achterkant was nog verlamd. Hij kon nu duidelijk in heel zijn lichaam kracht ervaren.

In twee elkaar opvolgende sessies heeft hij heel direct de agressie op zijn verkrachter gericht. Hij sloeg en schopte hem, vloekte en schreeuwde. Voor het eerst in de hele behandeling gebruikte hij nu ook geluid. En alhoewel hij daar moeite mee had, luchtte het hem vooral op.

De kracht die hij gebruikte om zich te uiten, deed zijn hele lichaam tintelen. Ook dat was helemaal nieuw voor hem. Het was warm en prettig. Hij kreeg het gevoel alles aan te kunnen, zelfs zijn verkrachter. En toch, als het nodig mocht zijn, zou hij zichzelf onder controle kunnen houden.

Ondanks al deze positieve ervaringen was het een zware tijd voor Leo, waarin het moeilijk was te ontspannen. Hij voelde zich nogal depressief, slapen ging moeizaam (hij had veel last van nachtmerries) en overdag kwam hij tot niets. Soms moest hij spontaan huilen.

Bij zijn ouders kon hij nog steeds niet terecht. Het was daarom voor mij een geruststellende gedachte dat hij op zijn vrienden kon rekenen en dus een opvangnet had. Door de beleving van zijn emoties werden zijn dromen volgens hem wel meer en meer een geheel, werden gevoelsmatige zwarte gaten ingevuld en verwerkt. Dat vond hij een positieve ontwikkeling.

Tijdens het uiten van zijn agressie riep Leo geregeld dat hij die vent wilde vermoorden, dat hij van hem af wilde. Toch was duidelijk voelbaar dat de lading die hij vanaf zijn twaalfde met zich meedroeg verminderd was. Tijd voor hem nu om op een symbolische manier de verkrachter van hem af te zetten.

Leo koos daarbij een bal en een hockeystick om mee te werken. De bal was voor hem de verkrachter, die hij wegschopte, alle hoeken van de kamer liet zien, die hij probeerde te verkleinen door er op te gaan zitten, prikte en uiteindelijk lek stak. Daarna heeft hij die bal in een laken gewikkeld, met stevige touwen vast gebonden en in de materiaalruimte begraven. Nadat hij de deur op slot had gedaan is hij in gebedshouding gaan zitten, met zijn rug naar die ruimte toe. Ondanks al het schoppen voelde Leo nog spanning in zijn benen (...).

Hij zei de verkrachter te zullen missen, omdat deze zolang zijn leven beheerst had. Hij voelde zich zweverig en vrij, en omdat dat zo bedreigend voor hem was, heb ik een grounding-oefening met hem gedaan.

Hij wist niet hoe hij de nu vrij gekomen tijd moest gaan invullen, en dus kreeg hij als huiswerk mee daar goed over na te denken.

Om te beginnen zou hij diezelfde dag naar de kapper gaan om daarmee iedereen te kunnen laten zien dat hij zich beter en meer ontspannen voelde. Als je ontspannen bent kun je je veel makkelijker openstellen voor anderen, constateerde hij. En dat is de daaropvolgende week ook gebeurd. Zijn vrienden en zijn vriendin konden hem aanraken en hij durfde nieuwe contacten aan te gaan. Hij zei meer te hebben gevoeld, en voor het eerst was hij voor zichzelf opgekomen.

Toch kreeg hij in de loop van die week weer een terugslag. Hij voelde zich heel onrustig van binnen en wist zich geen raad met zijn vrije tijd.

's Nachts bleef hij in zijn dromen bezig met het verwerken van het afscheid. De onrust omschreef hij als pijn, een 'klote'-gevoel, iets wat je de baas moest zien te worden.

De daaropvolgende sessie zijn we dan ook daarmee aan de slag gegaan.

Door middel van dans wilde hij proberen de onrust kwijt te raken. Om zichzelf bij het dansen te stimuleren koos hij voor Zuid-Amerikaanse muziek. In deze sessie gebruikte hij de hele ruimte en danste met heel zijn lichaam, al zijn ledematen. Zijn bewegingen waren afwisselend vrij en vloeiend, licht en snel, krachtig en direct.

Het was voor het eerst dat zijn lichaam liet zien dat het vrij was.

Na afloop zei hij wel de helft (...) van de wereld aan te kunnen. De rust was terug in zijn lichaam en hij voelde de tinteling in zijn armen, benen en heupen.

Toch belde hij vlak voor de daaropvolgende sessie op om te zeggen dat hij te onrustig was om in de auto te stappen en dat hij daarom niet kon komen. (Het was de eerste keer dat Leo een sessie afzegde, iets wat later nog vaker zou gebeuren).

Ik vroeg hem tijdens dit telefoongesprek hoe het hem de afgelopen week vergaan was. Hij vertelde dat hij steeds bewuster zijn lichaam ging voelen en de daar doorheen stromende energie. Hij was soms opstandig en eerder geneigd nee te zeggen. Hij voelde zich als een klein kind dat zijn seksualiteit aan het ontdekken was. Hij had zich laten masseren door zijn vriendin en op zijn beurt had hij haar weer gemasseerd. Hij zei zich steeds gelukkiger te gaan voelen.

De eerstvolgende keer dat ik Leo zag, bevestigde hij dat beeld. Hij had die week een aantal vrije dagen genomen (iets wat tot dan toe nog niet eerder voorgekomen was) om leuke dingen te gaan

doen, zoals kleren kopen. De energie die meer en meer vrijkwam ging hij gebruiken voor zijn hobby (schilderen).

In deze sessie gingen we door met dansen, nu met de nadruk op het bewegen van de heupen. In eerste instantie had hij daar moeite mee. Hij vond het mannelijke bewegingen ("neukbewegingen", zoals hij ze later na heel veel moeite noemde). Maar wat later gaven ze hem toch een lekker gevoel en zijn heupen wilden eigenlijk meer dan wat hij uiteindelijk in de beschikbare tijd had kunnen doen. Tijdens de meditatie aan het eind van de sessie ging hij met gespreide benen op de rug liggen. Hij voelde zich blijkbaar vrij genoeg om zich niet beschaamd te voelen over de scheur in de kruis van zijn broek.

Wat hij wilde meenemen van deze sessie was het zalige gevoel van zijn lichaam en de energie die door zijn hele lijf stroomde. Achterlaten wilde hij de remmingen in zijn heupen.

Tweede tussenevaluatie

De daaropvolgende week (wij waren toen zes maanden bezig) heb ik een tussen-evaluatie ingelast om te zien wat we tot nu toe bereikt hadden en wat onze aandacht nog behoefde.

Hier volgen de belangrijkste bevindingen uit deze evaluatie.

- Leo voelde zich nu een stuk sterker.
- Hij schaamde zich niet echt meer voor zijn lichaam, begon het (en de complimenten daaromtrent) te accepteren.
- Hij had in feite zijn lichaam ontdekt.
- Aangeraakt worden in een veilige omgeving mocht nu en hij begon het zelfs als prettig te ervaren.
- Als iemand hem in zijn achterste kneep (bijv. een van de verslaafden op zijn werk) had hij daar primair grote moeite mee, maar uiteindelijk wist hij het wel te plaatsen.
- Hij genoot van de seksualiteit en tijdens het vrijen werd hij zelf steeds actiever.
- Het kostte nog veel moeite om klaar te komen, vond sperma vies, maar praatte wel voor het eerst over "neuken".
- Hij begon zijn gevoelens te uiten. Hield ze niet lang vast.
- Ging beter met zijn agressie om.
- Gaf nog wel steeds onvoldoende zijn grenzen aan.
- Zijn zelfvertrouwen bleef groeien. Hij had geen last meer van angst op straat.
- Voor het eerst sprak hij zijn teleurstelling uit over zijn ouders.

N.a.v. deze evaluatie hebben we ons de volgende doelen gesteld:

- doorgaan met grenzen,
- conflictsituaties niet vermijden,
- vertrouwd raken met het uiten van gevoelens,
- soepeler maken van het lichaam,
- werken aan de teleurstelling rond zijn ouders (dit punt zou verder door en bij het RIAGG uitgewerkt worden),
- afscheid.

Leo dacht nog drie maanden nodig te hebben om af te ronden.

De intimiteitsfase

Om de bewustwording van zijn eigen lichaam te versterken, koos ik een oefening die ik vaak in dit soort gevallen toepas. Hierbij vraag ik de desbetreffende persoon zijn eigen silhouet op de vloer te tekenen. Ik kies daarbij bewust niet voor een vel papier, omdat ik diegene niet in de ruimte wil begrenzen.

Leo tekende zichzelf groot en breed. Hij is in werkelijkheid 1.78m lang en 40 cm breed, maar het getekende silhouet was 2.50m lang en 80 cm breed. Zelf had hij niet in de gaten dat de tekening groter was dan zijn werkelijke omvang.

Daarna vroeg ik hem de lichaamsdelen die hij krachtig vond, diegenen waar hij moeite mee had, die waar hij trots op was en die waar hij zich voor schaamde, aan te geven door middel van verschillende kleuren.

- Krachtige lichaamsdelen waren; voeten, tenen, onderbenen tot aan de knieën, handen, armen en schouders.
- Lichaamsdelen waar hij moeite mee had; bovenbenen, buik, nek, hoofd.
- Trots was hij op; borst, armen, ogen, oren, mond en onderbenen.
- Schamen deed hij zich voor zijn; neus, vingers, geslachtsdeel, onderbuik en bovenbenen.

Nadat hij nog eens goed zijn lichaam op de vloer bekeken had, vroeg ik hem om in de spiegel te kijken en hard op te zeggen wat hij zag.

Hij zag een man met slanke prachtige benen, slanke heupen, krachtige billen, met een platte buik, mooie armen en bovenlijf (hierbij nam hij een zelfverzekerde houding aan), met een mooi hoofd, maar wel met een lange neus. Hij vond dat hij een mooie zachte borst had en tot slot vond hij zichzelf er jong uit zien.

Het volgende wat ik hem vroeg, was op de vloer in zijn getekende silhouet te gaan liggen, zodat ik een lijn rond zijn lichaam zou kunnen tekenen. Eenmaal weer opgestaan viel hem direct op dat hij zichzelf veel groter voelde dan hij in werkelijkheid was. Hij dacht dat nodig te hebben als extra bescherming, om zich op die manier staande te houden.

"Maar in de ware Leo zit toch ook kracht?!", zei hij. "Zo heb ik mij jaren gevoeld, veel groter dan ik ben. Dat was nodig om te overleven". "De echte Leo is veel mooier en daar zit veel meer kracht en energie in", voegde hij er nog aan toe.

Na mijn vraag wat hij nou zou willen doen, veegde hij het silhouet van de grote Leo weg en versterkte daarna de lijnen van de echte Leo met krijt.

Aan het einde van deze sessie wilde hij de "andere" persoon achter laten en wat hij mee wilde nemen was zijn eigen ik, zoals hij zich nu voelde; groot, krachtig en mooi.

Een maand later vertelde Leo dat hij steeds meer tot rust kwam en dat zijn lichaam soepeler en vrijer voelde. Ook had hij ontdekt dat, ondanks spanning in zijn werkveld naar aanleiding van het overlijden van drie verslaafden, hij zijn lichaam en geest kon ontspannen. Hij had tijd genomen om te rouwen. Ook was hij in staat geweest zijn spanning bewust vast te houden en pas later toen daar ruimte voor was te ontladen d.m.v. hard te schreeuwen en te bewegen.

Om zijn lichaamsbewustzijn nog verder te versterken zijn we gaan werken in spiegelbeeld. In het begin vond hij het heel moeilijk om te volgen en leiding te nemen, maar later had hij veel plezier om mij daarin uit te testen. Hij rolde daarbij o.a. over de grond, iets wat hij nog nooit eerder gedaan had.

Wat hij achter wilde laten aan het einde van die sessie was het niet uit handen durven geven. Voor zichzelf op komen en het fijne gevoel van op de grond liggen waren de dingen die hij mee wilde nemen.

Weer een maand later vertelde Leo dat nu hij voor zichzelf durfde op te komen hij vaak als reactie kreeg dat mensen hem eigenwijs vonden. Hij zag dat als een compliment.

Om te kijken of we zo langzamerhand naar een afronding van de therapie toe konden, zijn we gaan werken met aanrakingsoefeningen. Dat was uiteindelijk een van de belangrijkste redenen waarom hij naar mij verwezen werd. Ik vroeg Leo een houding aan te nemen op de grond die hij het prettigst vond. Hij ging op zijn buik liggen. Om directe aanraking in eerste instantie te voorkomen, begon ik met verschillende voorwerpen op diverse plekken op zijn lichaam neer te leggen. Dit om te kijken of hij alle plekken in zijn lichaam waarnam en om te zien of die aanraking niet te bedreigend zou zijn. Ik gebruikte diverse materialen van verschillend gewicht. Toen deze oefening goed verliep, vroeg ik hem of hij er bezwaar tegen had dat ik hem zou

aanraken. Dat had hij niet. Ik ben toen dezelfde oefeningen gaan herhalen, maar nu met mijn handen. Toen dit zonder problemen verliep (hij nam alle aanrakingen waar en ze ontspanden hem), vroeg ik hem hetzelfde bij mij te doen. Dit om hem te laten zien dat zijn aanraking voor de ander, maar ook voor hemzelf, niet bedreigend is. Ook kan de aanraking van een man zonder seksuele betekenis zijn.

Wat hij dan ook aan het einde van de sessie achter wilde laten was het idee dat de aanraking van een man per definitie eng zou zijn. En wat hij mee wilde nemen was het fijne, prettige en ontspannen gevoel die zo'n aanraking kan hebben.

De afscheidsfase

Voor de een na laatste sessie vroeg ik hem er over na te denken waar hij eventueel nog mee aan de slag zou willen. Door een verkeersopstopping kwam Leo die sessie pas enkele minuten voor het einde binnen, zodat zijn laatste sessie tevens ook de eindevaluatie was.

De eindevaluatie

Terugkijkend op de afgelopen acht maanden therapie waren dit de voor Leo als belangrijkste resultaten :

- Doordat hij nu zijn lichaam als sterk was gaan ervaren voelde hij zich geestelijk ook sterk.
- Hij accepteerde zijn lichaam, vond het zelfs mooi.
- Hij keek graag naar lichamen, ook die van mannen.
- Hij genoot van het vrijen (kon inmiddels ook klaarkomen).
- Hij accepteerde aanraking van anderen.
- Hij was meer ontspannen en had direct in de gaten wanneer het niet zo was.
- Doordat hij nu zijn eigen lichaam had leren kennen en accepteren, zei hij nu makkelijker over gevoelens, seksualiteit en lusten te praten en dat ook te doen.
- Hij durfde gevoelens als verdriet, kwaadheid en vrolijkheid toe te laten ("alles mag"), zei hij.
- Doordat die gevoelens als agressie etc. beheersbaar waren durfde hij ze nu ook te uiten.
- Hij had het gevoel opnieuw geboren te zijn.
- Als hij met het verleden geconfronteerd werd, kon hij het nu een plek geven en sneller verwerken.
- Hij kon met teleurstellingen omgaan.
- Hij durfde kritiek te geven en liet niet zo gauw meer over zich lopen.
- Hij gaf, weliswaar nog niet optimaal, duidelijker zijn grenzen aan.
- Hij kwam voor zichzelf op. Soms deed hij dat bewust niet om zichzelf niet bloot te hoeven geven.
- Af en toe maakte hij zich uit een vorm van zelfbescherming bewust nog wel eens groter, maar daar voelde hij zich dan niet echt prettig bij ("je bent dan iemand anders").
- Tot slot zei hij dat alle puzzelstukjes er zijn, maar dat het eindbeeld nog gevormd moest worden. De scherpe kanten moesten er nog van af.

Bovenvernoemde punten zijn Leo's bevindingen. Ik kan mij daar in grote lijnen vinden, alhoewel duidelijk is dat Leo aan sommige aspecten nog door zou moeten werken. Ik doel op die punten waarbij zijn lichaam centraal staat zoals de acceptatie van zijn lichaam, aanraking, seksualiteit, alsmede het aangeven van grenzen.

Na-evaluatie

Vijf maanden na de beëindiging van de therapie heb ik Leo uitgenodigd voor een gesprek om de effecten van de therapie op zijn functioneren te bepraten en van hem te horen hoe hij zich tot aan dit moment gevoeld heeft. Leo vroeg mij of ik er bezwaar tegen had als zijn vriendin bij dat gesprek aanwezig zou zijn. Dat had ik niet. In tegendeel, ik vond het een zeer positieve ontwikkeling dat hij over zichzelf zou kunnen praten in haar aanwezigheid. Beiden waren gedurende deze na-evaluatie redelijk ontspannen, alhoewel Leo tijdens stiltes nog steeds begon te

neuriën (hij zei weliswaar stiltes nu toch heerlijk te vinden). Het gesprek vond plaats op een moment waarop zij midden in een verhuizing zaten. Ze gingen samenwonen.

Na afloop van de therapie gingen Leo en zijn vriendin samen op vakantie naar Frankrijk. In eerste instantie had Leo het erg moeilijk. Alles voelde zo vreemd aan. Alsof hij niet in de werkelijkheid leefde. Hij zat nog vast aan het therapie-proces en moest aan de nieuwe situatie wennen. Maar allengs tijdens die vakantie begon hij daar lossen van te komen, lossen ook van zijn therapeut. De momenten dat Leo aan de verkrachting dacht maakten hem nog steeds verdrietig. Hij durfde dat verdriet nu echter toe te laten, omdat hij wist waar het vandaan kwam en hij niet méér toeliet dan hij aan kon. Zo hoefde hij niet meer te doen alsof er niets aan de hand was, zoals hij dat vroeger gedaan zou hebben.

Concreet over zijn verkrachting dromen deed hij niet meer. Soms, als hij duf wakker werd, vermoedde hij er wel over gedroomd te hebben. Niet in de vorm van een nachtmerrie, maar eerder als verwerkingsdroom. Na zo'n nacht was hij dan nogal prikkelbaar, omdat er die dag -schijnbaar- nog veel van die droom doorwerkte.

Over zijn dagelijks functioneren zei Leo dat hij veel plezier beleefde aan zijn bezigheden, en alhoewel het altijd nog beter kon (hij was nu eenmaal niet snel tevreden) wist hij zichzelf goed te hanteren als hij onder druk stond. Volgens zijn vriendin was Leo meer en meer bezig in het hier en nu en was hij duidelijker aanwezig. Ze durfden ruzies te maken, waarbij hij ook kwaad op haar kon zijn. Hij leerde dus steeds beter voor zichzelf op te komen.

Over het bewaken van zijn grenzen was Leo zelf over het algemeen tevreden. Een enkele keer gebeurde het nog dat hij zich pas realiseerde dat mensen te ver waren gegaan en dan werd hij achteraf alsnog boos op die persoon. Ook liet hij het soms bewust gebeuren, omdat het in bepaalde situaties niet goed uitkwam om zijn grenzen aan te geven. Maar over het algemeen bewaakte hij ze goed.

Als voorbeeld gaf hij een voorval op zijn werk. Een van de drugverslaafden kneep hem, ondanks herhaalde waarschuwingen, regelmatig in zijn kont. Uiteindelijk heeft hij diegene een klap gegeven, waarna het met de conteknijperij afgelopen was.

Op straat was hij bewuster van wat er om hem heen gebeurde. Hij voelde zichzelf niet meer bedreigd, maar was zich eerder bewust van de spanning die er in het algemeen heerste. Zijn vriendin had gemerkt dat Leo het minder nodig had zich te pantseren.

Direct na de therapie had Leo de neiging gehad om voorover te lopen. In tegenstelling tot wat in de therapie naar voren gekomen was, nl. het zichzelf groter willen voordoen, had hij zich nu vooral kleiner willen maken. Hij had de behoefte om niet gezien te worden. In de loop van de tijd is dat vanzelf voorbij gegaan.

Zijn lichaam ervaarde hij steeds meer als iets goeds. Hij voelde geen spanningen meer en aanrakingen leverden geen problemen op, omdat het duidelijk was wie hem wel en wie hem niet mocht aanraken.

Zijn vriendin mocht dat altijd, behalve op die momenten dat hij met zijn verleden bezig was. Dat was het enige moment waarop hij lichamelijke nabijheid moeilijk kon verdragen.

Over zijn seksuele gevoelens kon Leo nu vrijuit praten, durfde alles bij naam en toenaam te noemen. Zelf vond hij zich daarin nog wel eens ongeremd, alhoewel hij blij was dat hij er zo makkelijk en zonder schaamte over kon praten.

Volgens Leo's vriendin nam hij steeds vaker het initiatief om te vrijen, waarbij zij beiden het grootste plezier beleefden aan knuffelen en elkaar warmte geven. Het vrijen ging over de gehele linie trouwens vele malen beter.

Wat zijn ouders betrof, kon hij nog steeds niet over het verleden praten. Met zijn twee jongste zusjes deed hij dat inmiddels wel.

Was Leo vroeger voornamelijk verdrietig, nu voelde hij zich over het algemeen vooral opgewekt en vrolijk. Gevoelens liet hij toe; hij durfde boos, verdrietig en blij te zijn. En mocht een van deze emoties te veel voor hem worden, dan deed hij grounding-oefeningen.

Tenslotte vertelden ze mij dat ze aan kinderen dachten en dat hij bezig was een baan in de gezondheidszorg te zoeken.

Leo maakte op mij zoals ik al eerder zei een vrij ontspannen en levendige indruk. Mooi was om te zien hoe zijn bewegingen en zijn lichaamshouding overeenkwamen met wat hij verbaal wilde uitdrukken.

Nawoord

De door mij gevolgde behandelmethode bleek ook in het geval van Leo heel direct te werken en tot een goed en vrij snel resultaat te leiden. In andere soortgelijke gevallen van zowel seksueel misbruikte mannen als vrouwen had ik al eerder zulke resultaten mogen constateren.

Waarom nu juist dans- en bewegingsexpressietherapie zo goed blijkt te werken bij seksueel misbruik?!

De integratie van verstandelijke functies en de bij de misbruik behorende emotionele lading blijkt in geval van seksueel misbruik te ontbreken. De verlangde integratie is juist door lichaamsgerichte therapie doeltreffend tot stand te brengen. Via het lichaam kom je direct en zonder omwegen bij de kern van deze problematiek.

Bij misbruik is de lichamelijke integriteit geweld aangedaan en de daardoor veroorzaakte emoties zijn vaak ver weg in het lichaam opgeslagen. Door die emoties op te sporen en a.h.w. te laten exploderen komt er ruimte om de beschadigingen te helen. Door het activeren van het lichaam komt de energiestroom op gang, waardoor blokkades voelbaar worden. Door de bewegingen die bij zulke spanningsvelden horen te versterken, is het mogelijk deze blokkades te doorbreken.

De daardoor vrijkomende emoties kunnen goed gekanaliseerd worden door ze een bewuste plek in het lichaam te geven en waardoor men ze gedoseerd en beter hanteerbaar kan uiten. Door middel van oefeningen wordt de nieuwe lichaamsbeleving opgeslagen in het lichaam.

De in de therapie opgedane ervaringen leert ze hun walging wegnemen en daar voor komt acceptatie in de plaats. In een later stadium komen ze tot de ontdekking dat i.p.v. wantrouwen hun lichaam een gids blijkt te zijn, die hen helpt en plezier verschaft.

Daarmee is de integratie tot stand gebracht.

Dit artikel is tot stand gekomen in nauwe samenwerking met Hans Slijpen.

Literatuur

- Fahrenfort, J. (1986) *Psychomotorische therapie*. Amsterdam: Uitgeverij V.U., 1986.
- Gianotten, W.L. (1992) Jongens als slachtoffer bij seksueel misbruik. *Maandblad voor Geestelijke Volksgezondheid*. 1.
- Gianotten, W.L.(1988) Seksueel misbruik bij jongens. *Bewegen en Hulpverlening*. Nr 11, p. 11-79 - 1196.
- Lamers-Winkelman, F. (1988) Psychomotorische therapie met jonge slachtoffers van seksueel misbruik. *Bewegen & Hulpverlening*. 1, p. 64-75.
- Lewis Bernstein, P. (1981) *Theory and methodes in dance-movement therapy*. Dubuque, Iowa, USA: Kenall/Hunt publishing company.
- Lewis Bernstein, P. (1982) Eight theoretical approaches in dance-movement therapy. Dubuque, Iowa, USA: Kenall/Hunt publishing company.
- Lindberg, F.H., & Distad, L.J. (1985) Survival responses to incest: adolescents in crisis. *Child Abuse & Neglect*. Nr 9, p. 521-526.
- McCombie, S.L.,& Aarons, (1980) J.H. *The rape crisis intervention handbook*. New York: Plenum Press.
- Nicolai, N.J. (1991) Incest als trauma: Implicaties en consequenties voor de behandeling. *Tijdschrift voor psychotherapie*. 1, p. 12-30.
- Outsem, R. van. (1992) *Seksueel misbruik van jongens*. Amsterdam: Uitgeverij SUA.
- Pesso, A. (1969) *Movement in psychotherapy: Psychomotor technique and training*. New York: New York University.
- Ridder, K. de. (1990) Lichaamsbeleving bij seksueel misbruikte vrouwen. In: *Vrouwenhulpverlening na seksueel geweld*.
- Rijnaarts, J. (1987) *Dochters van lot*. Amsterdam: An Dekker.
- Sigling, M. (1987) Incestproblematiek en psychomotorische therapie. Amsterdam: Uitgeverij V.U.
- Wageningen, A. van. (1989) Uit de praktijk: specifieke aandacht voor seksualiteit bij incestverwerking. *Tijdschrift voor Seksuologie*, Nr. 13, p. 246-254.
- Zanarini, M. e.a. (1989) Childhood experiences of borderline patients. *Comprehensive Psychiatry*. 1, p. 18-25.

Hoofdstuk 6 Haptotherapie: een casus

Harry van Nie

In dit hoofdstuk illustreert therapeut Van Nie haptotherapeutische begrippen en aandachtspunten aan de hand van een casus. De casus van Van Nie hanteert de haptotherapie in het werken met seksueel misbruikte mannen.

Haptotherapie²⁶ is een vorm van psychotherapie, waarbij voelen en gevoelens centraal staan. Werkvormen die toegepast worden zijn het gesprek, spel en oefening met spelmateriaal, aanraking en het benoemen van interactie en lichaamstaal.

Jan²⁷ vergrendelt 's avonds zorgvuldig alle deuren en ramen en slaapt met een pistool onder zijn kussen. Jan is een man van rond de veertig en hij is politieagent. Na zijn scheiding woont hij samen met zijn nieuwe vriendin met wie hij een dochtertje heeft. Uit zijn huwelijk heeft hij twee kinderen, die hij regelmatig in weekenden ziet. De verstandhouding met zijn ex-vrouw is niet geweldig maar de afspraken worden wederzijds nageleefd. Hij is dol op zijn kinderen en zijn nieuwe vriendin.

Jan werd verwezen voor haptotherapie omdat hij lijdt aan heftige angsten. Deze angsten zijn primair gericht op de buitenwereld: hij vertrouwt niemand en ziet zijn huis als een vesting waarin hij zich moet verdedigen tegen het gevaar van buiten. Hij gaat nooit ongewapend op pad. In ons eerste contact heeft hij veel verteld over de bedreigingen die hij ziet op straat. Als politieman weet hij veel van het geweld dat zich afspeelt. Hij ziet ook overal geweld en onrecht. Hij kan het niet laten om daar op af te stappen en neemt daar ook risico's in.

Over zijn verleden vertelt hij onder meer hoe hij door zijn vader mishandeld werd en door zijn broer seksueel misbruikt is gedurende een aantal jaren. Hij heeft dit nooit besproken met zijn broer of met andere familieleden.

Een ander ernstig incident is, dat zijn jongere broer in zijn bijzijn verdronken is.

Naast angst speelt schuldgevoel een belangrijke rol in zijn leven. Hij voelt zich oververantwoordelijk voor zijn vriendin en kinderen en voor ieder (potentieel) slachtoffer van geweld. Dit is geen ongewoon beeld bij mensen met een dergelijk traumatisch verleden.

Jan kan heel goed aangeven dat hij zijn lijf niet goed meer kan voelen, behalve door pijn in zijn rug of in zijn maag. Hij voelt een continue gejaagdheid en gespannenheid, waar hij tevergeefs vanaf probeert te komen door heel veel te eten (hij verorbert 's nachts soms hele potten mayonaise) en door drank. Dit zijn oorzaken van zijn maagklachten²⁸.

Bij Jan is het vertrouwen in anderen ver te zoeken. De eerste doelstelling binnen de therapie is daarom dat hij zich veilig leert voelen en weer vertrouwen opbouwt. Het is belangrijk dat hij kan vertellen wat hij zelf wil vertellen en dat hij bevestigd wordt in wat hij beleefd heeft. Ik ga altijd uit van het verhaal en de beleving van de cliënten zelf.

In haptotherapie wordt naast het gesprek en bewegingsvormen, de aanraking als belangrijk middel gezien om mensen weer in contact te laten komen met hun lichaam en hun gevoelens. Door het voelen te ontwikkelen, krijgt de cliënt meer begrip voor zijn leven. Het lichaam staat dicht bij voelen dan bij denken en is een middel om gevoelens opnieuw te ontdekken, te leren verstaan en te leren gebruiken. Zoals bij Jan gaat voelen niet verder dan onrust, agressie en angst. Verdriet en blijheid kent hij naar zijn zeggen niet meer.

²⁶ Haptotherapie is het therapeutisch toepassen van haptonomische fenomenen. De term haptonomie is samengesteld uit de Griekse termen 'hapsis' (aanraking, gevoel, tact), 'hpto' (aanraken om in contact te komen met) en 'nomos' (wet, regel, norm). Haptonomie is dus de leer (of kunde) die zich bezighoudt met de wetmatigheden van de tast, de aanraking en het gevoel. Haptotherapie is de therapie die gebaseerd is op deze leer (of kunde).

²⁷ Deze naam is gefingeerd.

²⁸ Zie ook de beschrijving van signalen in hoofdstuk 1.

Werkwijze

In de inleidende sessies laat ik Jan kennis maken met enkele 'eerste ervaringen' van voelen. Daarbij gaat het om wat hij van de stoel voelt waarop hij zit, welke afstand in ons contact nog goed voelt en welke niet meer. Dit spreekt hem aan en hij gaat er actief mee aan de slag. Door zich bewust te worden van deze 'gevoelsindrukken', ontdekt hij andere betekenissen van het contact dat hij heeft in de omgang met mensen. Hij ontdekt dat hij sommige mensen liever op een afstand houdt of dat sommige mensen te dichtbij komen. Hij gaat herwaardenen wat hij ervaart. Verder gaat hij op zoek naar hoe je daar mee om moet gaan (want dat is helemaal nieuw voor hem) en gaat experimenteren.

Deze ontdekkingsstocht in 'het verloren land van de gevoelsbeleving' is voor mij het centrale thema in haptotherapie. De aanraking is een belangrijk onderdeel van de therapie maar vraagt zeer veel zorgvuldigheid. Bij mensen met seksueel geweld ervaringen worden de signalen van prettig en onprettig vaak niet meer gevoeld. Zorgvuldigheid is nodig om bij iedere stap op weg naar de aanraking en ook tijdens de aanraking afstemming te hebben met de cliënt.

Omdat Jan helder kan vertellen wat hij vindt, kan ik hem heel direct vragen naar wat hij wil en niet wil. Op mijn vraag of hij aanrakingen van mij wil ervaren, kwam een duidelijk 'ja'. Omdat hij fysiotherapie had gehad en gewend was om in zijn onderbroek op zijn buik op tafel te liggen, zag hij geen enkel probleem. Op zo'n moment let ik ook op mijn eigen signalen: 'klopt dit voor mijn gevoel?' Als ik ook maar een beetje twijfel aan de duidelijkheid van ons contact dan zet ik de situatie stil en ga ik samen met de cliënt onderzoeken wat er mogelijk speelt. Het kan mijn twijfel zijn, maar ook die van degene die op tafel gaat liggen. Ik start meestal met het eerste deel van het 'drieluik'. Zo doe ik dat ook bij Jan.

Het Drieluik in de behandeling

In het zogeheten 'drieluik' wordt in drie sessies een drietal fenomenen van de haptonomie gepresenteerd aan de cliënt. Met spreekt ook wel van 'drie delen'.

In het eerste deel krijgt de cliënt de ervaring dat door de aanraking de spanning in het lichaam verandert naarmate je meer of minder 'in contact' gaat met de ander. In de oorspronkelijke vorm doe ik deze aanraking op de onderrug (cliënt ligt op zijn buik). Ik laat dan het verschil in spanning in het lichaam ervaren als hij *in* contact met mijn handen is (meestal een lagere spanning en lagere alertheid) en vervolgens als hij *uit* contact is (meestal een hogere spanning en grotere alertheid). Ik laat de spanning in het lichaam voelen voordat ik begin met aanraken. Na het aanraken, herhaal ik dit om het verschil duidelijk te maken.

In het 'tweede deel' gaat het er om dat de cliënt via aanraking door de therapeut ervaart dat de omgeving ook iets met je doet. Daarbij gaat het om het onderscheid tussen wat van de ander is en wat van jou is.

In het derde deel staat de wederkerigheid centraal. Veelal wordt dit gedaan aan de hand van aanraking op de buik van de cliënt.

De behandeling van Jan

Aangezien bij cliënt Jan het zelf ervaren en zelf veranderen van spanningen een belangrijk thema was, nam de uitwerking van inzichten naar aanleiding van het 'eerste deel' een belangrijke plaats in in de therapie.

Jan kan heel goed contact maken met mijn handen en voelt ook dat ik aanwezig ben via mijn handen. Hij heeft contact met mijn handen en armen. Als ik de spanning in zijn flanken toets, reageert hij heel veel minder heftig dan toen ik hem de eerste keer aanraakte. Verbaasd leunt hij op zijn ellebogen en laat wat hem gebeurt tot zich doordringen. Al pratend leggen we verbanden met zijn angst en spanning in zijn lichaam en hoe hij steeds schrikachtiger gaat reageren naarmate hij zich meer afsluit.

Hij herkent het patroon van zichzelf afsluiten en herkent ook wat hij vroeger geleerd heeft: zwijgen. De eenzaamheid die hij daardoor opgebouwd heeft, versterkt nog eens doordat hij alles alleen op wil lossen en er niet met anderen over praat. Hij merkt dat zijn wereld vernauwd is.

De volgende sessies gaan we aan de slag met wat je de affectieve aanraking zou kunnen noemen: ik laat hem ervaren dat aanraken goed kan zijn, dat hij mag voelen en dat hij zelf zijn grenzen daarin kan leren voelen.

Hij leert ontdekken dat hij niet alleen contact kan maken met mijn handen, maar dat hij ook voelt waar de grens ligt als ik bijvoorbeeld druk op hem uitoefen. In eerste instantie verkrampst hij (een oud patroon), maar gaandeweg leert hij om in contact te blijven met deze 'aanval' van druk en ontdekt dan dat hij de druk veel makkelijker kan dragen. Hij ontdekt zo een vermogen in zijn lijf dat hij niet meer aan durfde te spreken.

Ik ben ook bewust óver de grens gegaan met aanrakingen, natuurlijk na overleg, om te ontdekken hoe hij daar op reageerde. Hoe ver en hoe lang ging hij daarin mee, trok hij zich terug en hield hij vol of leerde op een gezonde manier 'stop' te zeggen. Het was spannend om dit samen aan te gaan, wetend dat hij vroeger geen 'nee' mocht zeggen en hij ook driftbuien kan krijgen. Het waren sessies van zweet en dit geval ook van tranen toen hij met het loslaten van zijn spanning heel verdrietig werd.

Gaandeweg de therapie kreeg Jan beter contact met zijn omgeving en werd hij minder angstig. Hij had niet meer de neiging om alle onrecht te bestrijden op straat en hij voelde zich minder bedreigd. Zijn vriendin kwam een enkele keer mee om te zien wat er gebeurde in de sessies met het aanraken en het loslaten van spanning.

Mijn doel was om hem steeds meer contact te laten maken met zijn lichaam. Ik ben begonnen met zijn rug aan te raken. Dit doe ik niet altijd bij misbruikte mannen, omdat liggend op de buik vaak de houding is geweest waarin ze misbruikt zijn. Dan is aanraken aan de voorkant veiliger, vooral omdat ze me dan kunnen zien.

Bij iedere cliënt is de opbouw anders: soms zijn de benen het veiligst, soms is ogen dicht prettiger, liggend op de buik, liggend op de rug, kleren uit (ondergoed blijft altijd aan) of aan, het is deel van de ontdekkingsreis die je samen maakt, op weg naar het herstel.

Bekkenbodem

Centraal in het lichaam zit de bekkenbodem: een gebied dat veel signalen kan geven. Veelal is de spanning in dit gebied hoog en voelen we daardoor minder van dit deel van ons lijf. Een en ander is heel goed in verband te brengen met de traumatische ervaring zoals Jan die beschreef. Hij heeft het gebied verbannen uit zijn gevoelsbeleving. Om ook in dat gebied te kunnen gaan voelen, zijn we in hele kleine stapjes gaan werken aan: voel je waar je op zit (een stoel, een bal, een kleine bal...) en wat valt er dan te beleven?

Ik heb Jan niet direct aangeraakt in dit gebied. Dat doe ik zelden. Daar ligt voor mij zelf vaak een grens. Ik weet dat daar verschillend over gedacht wordt in de haptotherapie: sommigen vinden dat je dat juist wel moet doen.

Voor Jan waren de oefeningen met de bekkenbodem heel goed bruikbaar en ik kon hem laten ervaren hoe hij de spanning in zijn bekkenbodem kon voelen en beïnvloeden terwijl hij zat, stond of ergens mee bezig was.

Ook leerde hij zich bewust worden van hoe spanningen zich daar uitten; dat kan hij als signaal gebruiken om op te merken dat er iets aan de hand is, zodat hij daar vervolgens op kan reageren. Al doende leert hij beter in het omgaan met spanning en bedreigingen. Dit vergroot zijn zelfvertrouwen.

Agressie

Waar Jan op een gegeven moment tegen aan liep, was zijn agressie²⁹: Hij was zelfs bang dat hij zijn kinderen iets aan zou doen. We spraken af om een sessie te houden met zijn kinderen. Het werd een gezellige ochtend met veel gepast kabaal. De sessie daarna zijn we op zoek gegaan naar passende vormen om zijn agressie te uiten. De bokszak bleek een goed instrument. Jan ging als een razende tekeer tegen die zak en wist van geen ophouden. Hij zou zich volledig uitgeput

²⁹ Lees ter vergelijking over de 'agressie-fase' in hoofdstuk 4 en 5 over dans- en bewegingstherapie van Zvika Frank.

hebben als ik hem niet had gestopt. 'Heerlijk', hijgde hij, maar wat hij van zijn lichaam en zijn bewegingen gevoeld had, wist hij niet. De nieuwe uitdaging voor hem werd om te voelen terwijl hij bewoog of kracht zette, en zijn flexibiliteit te behouden bij het onderzoeken van zijn grenzen. Hij kocht zelf een bokszak en heeft er menig uurtje mee geoefend. Soms gebruikte hij de bokszak ook om even helemaal te ontladen. Het deed hem goed.

Zoals gebruikelijk bij therapietrajecten werd de frequentie van onze sessies minder en konden we na een klein jaar de therapie afsluiten. Hij heeft veel geleerd en herwonnen van zijn 'verloren land van gevoelsbelevingen'. Hij durft nu meer te voelen en weet er mee om te gaan. Zijn agressie en angst staan minder op de voorgrond en hebben ook plaats gemaakt voor zijn stille, verdrietige kant en zijn blijde kant.

Hij heeft genoeg bagage om zich voorlopig zelf verder te ontwikkelen.

Literatuur

- Bastiaans J., Menges L. J., Dijkhuis J.J., Terruwe A.A.A. (1989; herdruk) *Raakvlak heel de mens. HBO-reader*. Doorn: St. Academie voor haptonomie en kinesionomie.
- Beek, F. van der (1996) *Haptonomie, de kunst van het aanraken*. 's-Gravenhage: BZZTÔH.
- Bowlby, J. (1981) *Attachment and loss*. Harmondsworth: Middlesex.
- Diemont, C. (1985) *Het haptonomisch vermogen; een beschouwing*. Lochem: De Tijdstroom.
- Gerritse, T.A.M.C. (2000) *Over kleine dingen. Een inleiding in de haptonomie*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.
- Hoftijzer G.A. en Winkelman A. (2000) *Emovere, doen bewegen of opjagen*. Afstudeerproject Psychologie Universiteit van Utrecht.
- Knaapen, M. (1986) *Tasten in het duister, voelen in het licht*. Overasselt: Knaapen.
- Knaapen, M. (1992) *Het voelen gevoed; het tactiele contact in het licht van de ontplooiing van de affectiviteit*. Overasselt: Knaapen.
- Liedloff, J. (1986) *Op zoek naar het verloren geluk; wat haptonomie werkelijk is*. Katwijk: Servire.
- Minnen, J.A. van (1986) *Leven in beweging. Een haptonomische, beschouwende visie op het leven*. Berg en Dal: J.A. van Minnen.
- Pollmann-Wardenier W. (red.) met bijdragen van J.J. Dijkhuis, W. Pollmann-Wardenier, T. Troost (1986) *Tastzin, Emotie Therapeutische begeleiding*. In: *Verkenningen in Haptonomie*, Utrecht / Aartselaar: Bruna & Zoon
- Schreuders, T. (1994) *Voelend over leven Haptonomische vaardigheidstraining voor iedereen die te horen krijgt 'U moet leren leven met...'* Amsterdam: De Driehoek.
- Slikke, P. van der (1999) *Werken met haptonomie*. Deventer: Ankh-Hermes.
- Troost, T. en Beek, F. van der (1989) *Het lichaam liegt nooit*. Weesp: Centerboek.
- Veldman F. (1988) *Haptonomie. Wetenschap van de affectiviteit*. (2^e druk 1996) Utrecht: Bijleveld.
- Verstegen, R. en Lodewijks, H.P.B. (1993) *Interactiewijzer, analyse en aanpak van interactie problemen in professionele opvoedingssituaties*. Assen: Dekker en Van Vegt.

Hoofdstuk 7 Een variant op Rebalancing

Yakiz Bakker, Peter van der Linden

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de werkwijze van Yakiz Bakker, die deels gebaseerd is op Rebalancing³⁰. Rebalancing is een diepgaande vorm van massage waarbij gewerkt wordt met het bewust worden en vrijmaken van in het lichaam aanwezige spanningen, emoties en persoonlijke kwaliteiten.

Dit hoofdstuk is gebaseerd op twee folders van Yakiz Bakker en een interview met hem door Peter van der Linden.

Bakker heeft een eigen benadering ontwikkeld³¹ voor mensen met seksueel misbruik ervaringen. Zijn benadering heeft een meditatieve inslag. De kern van de meditatieve benadering van Bakker is dat een cliënt niet anders hoeft te worden dan hij of zij is. Deze acceptatie is het therapeutisch uitgangspunt. Vervolgens begint een onderzoek naar spanningen en onevenwichtigheden in het lichaam.

Sinds 1991 past Bakker Rebalancing toe. Hij is dit steeds meer gaan combineren met meditatieve gesprekstherapie en andere lichaamsgerichte werkwijzen. Hij ging steeds meer gebruik maken van gesprekstechnieken en visualisatie-oefeningen.

Door eigen affiniteit met de thematiek en de hulpvragen van zijn cliëntenpopulatie heeft Bakker zich gaandeweg toegelegd op het werken met cliënten met ervaringen van seksueel misbruik en op cliënten die als kind mishandeld zijn.

Rebalancing

Rebalancing is een diepgaande vorm van massage waarbij in het lichaam aanwezige spanningen, gevoelens en persoonlijke kwaliteiten bewust worden gemaakt en los worden gelaten.

Bij deze benadering wordt er van uitgegaan dat ieder mens in zijn ervaringen vanaf de baby-tijd geleerd heeft bepaalde gevoelens en uitingen daarvan te ontkennen of te bestempelen als goed of slecht. Hierdoor is het contact met de kinderlijke oorspronkelijkheid verloren gegaan, verminderd of bedekt door onder andere aangeleerd gedrag.

Veel mensen hebben bijvoorbeeld geleerd verdriet in te houden of 'hun schouders ergens onder te zetten'. Al dit soort ervaringen en instellingen kun je terugvinden in het lichaam, onder andere door aanraking. De Rebalancer beheerst daarvoor diverse technieken, die samen met zijn inlevingsvermogen de basis vormen voor een deskundige en intuïtieve benadering.

Rebalancing werkt niet volgens een vast recept. De Rebalancer probeert, door er te 'zijn' en zich in te leven, te kijken wat iemand op dat moment nodig heeft. Technieken die bij Rebalancing worden gebruikt, zijn onder andere:

- diepe weefselmassage. Deze nodigt uit tot loslaten van gespannen spieren
- joint release: een zachte ritmische massage van bepaalde lichaamsdelen, welke leidt tot meer ruimte en souplesse in de gewrichten en de wervelkolom
- meditatieve gesprekken: het verwoorden van ervaringen en gevoelens vanuit contact met ademhaling en lichaam
- adem- en bewegingsoefeningen om contact te maken met vrijkomende gevoelens en deze eventueel te ontladen.

³⁰ De Rebalancing is in India ontstaan uit een combinatie van diepe weefselmassage volgens de methode van de Duits-Amerikaanse Ida Rolf en een meditatieve benadering.

³¹ Yakiz Bakker is een lichaamsgerichte opleiding gaan doen nadat hij zelf in therapie en in cursussen had ervaren dat hij aanvankelijk weinig contact had met zijn eigen lichaam en zijn gevoelens en emoties. Na cursussen Rebirthing, Tantra, een massage-opleiding in Nederland en een opleiding Rebalancing in India is hij in Nederland gaan werken met Rebalancing.

Meditatieve gesprekstherapie

Bakker gaat er van uit dat de 'last' die mensen soms van bepaalde gevoelens of situaties ondervinden, vaak mede voortkomt uit de houding die je er tegenover inneemt. Je zou bijvoorbeeld willen dat je dit gevoel niet (meer) hebt, of je schaamt je er voor, of je wordt door bepaalde gevoelens of gedachten mee gesleurd, waardoor het lijkt dat jij die gevoelens of gedachten bént. In meditatieve gesprekstherapie werkt Bakker vanuit een houding dat alle gevoelens er mogen zijn, maar dat je wezen groter is dan die gevoelens. Je wordt uitgenodigd om met je aandacht bij het gevoel of de situatie die er is, te blijven. Tegelijkertijd brengt Bakker je in contact met je ademhaling en je lichaam. Soms maakt hij gebruik van visualisaties. Wat in een sessie vaak gebeurt, is dat de cliënt niet alleen meer contact met en inzicht in het probleem krijgt, maar ook iets gaat voelen van wat hij 'je kern' noemt. Het is een dimensie in jezelf waarbij 'alles wat er is, er mag zijn'. Dit heeft tot gevolg dat cliënten ervaren dat wat er is te kunnen 'dragen'. Tevens ontstaat vaak een ongekende helderheid, waardoor datgene wat eerst een 'last' was een andere plaats en betekenis krijgt. Bakker combineert hiervoor methoden uit autogene training, 'focussen' en cognitieve therapie.

De sessies

In sessies met cliënten die seksueel misbruikt zijn, werkt Bakker onder andere vanuit de hierboven beschreven Rebalancing en meditatieve gesprekstherapie. Daarnaast maakt hij soms gebruik van simpele visualisaties, beweging of geluid maken. Zijn werkwijze ligt niet vast. Hij probeert te kijken wat nu bij iemand past en wat ondersteunend kan zijn. Bij cliënten met misbruik ervaringen is Bakker in de loop van de jaren steeds minder gaan benaderen via Rebalancing 'sec'. Hij is zich steeds meer gaan richten op meditatieve gesprekken, ademhaling, lichaamsbewustzijn en de beelden die men heeft bij visualisaties. Zijn cliënten met seksueel misbruik ervaringen blijken gebaat bij een benadering waarbij de aanraking een minder directe en prominente rol speelt. De reden hiervoor is dat iemand bij seksueel misbruik betrokken is geraakt in een interactie waarbij de integriteit van het lichaam werd geschonden. En bij de cliënt is vaak verwarring ontstaan over het 'mijn en dijn' van gevoelens en van het lichaam.

In het algemeen werkt Bakker lichaamsgericht. Dit betekent dat hij ook bij gesprekken of visualisaties kijkt hoe mensen hun lichaam daar bij ervaren. Dit is belangrijk omdat het misbruik juist op het lichaam en de lichaamsbeleving grote invloed heeft gehad. Allerlei ervaringen en gevoelens zijn terug te vinden in het lichaam.

Omdat door het seksueel misbruik het vertrouwen in anderen werd beschaamd, is het (in ieder geval tijdens de therapie) belangrijk dat iemand zich veilig kan voelen. Dit is ook een voorwaarde om gevoelens toe te kunnen laten en er niet voor te vluchten.

Daarom gaat Bakker voorzichtig te werk. Hierdoor kunnen allerlei dingen die eng zijn en dus onbewust blijven, bewust gevoeld en begrepen gaan worden.

Bakker streeft er naar voortdurend iemands grenzen te respecteren; mensen kunnen die zelf vaak moeilijk herkennen. Tijdens de therapie worden mensen zich er vaak geleidelijk aan van bewust hoe hun lichaam en energie-systeem reageert wanneer een grens wordt overschreden. Verschil met de grensoverschrijding in het verleden is dat de therapie een gecontroleerde situatie biedt, waarin het doel is dat de cliënt zijn eigen grenzen gaat herkennen. Vervolgens kan dan gewerkt gaan worden aan het leren aangeven en bewaken van die grenzen. Hierdoor komt de cliënt meer 'in zijn kracht' te staan.

Bakker kaart de thema's die bij seksueel misbruik horen niet 'zomaar' aan, maar pas als ze vanzelf naar voren komen. Dit kan gebeuren naar aanleiding van bij voorbeeld aanraking of een visualisatie.

Meditatie

Uitgangspunt van de benadering van Bakker is een vorm van meditatie. Hierbij maakt de cliënt contact met een soort rustpunt in zichzelf van waar uit hij alles wat zich in hem voordoet aan lichaamssensaties, gedachten en gevoelens, kan waarnemen. Het voelen van de ademhaling, waar Bakker cliënten in begeleidt, kan daartoe een hulpmiddel zijn.

De uitgangspositie van Bakker is neutraal; hij heeft geen vooropgezet plan. Hij zoekt het rustpunt in zichzelf op, helpt de cliënt dat ook te doen en kijkt naar wat er speelt, soms met behulp van visualisaties.

Zo kan iemand spanning in de buik voelen. Bakker vraagt daar aandacht voor door de cliënt te vragen bewust zijn ademhaling te voelen en tegelijkertijd zijn buik. Door het voelen van de ademhaling ontstaat een gevoel van rust en ruimte in het lichaam. Hierdoor is het mogelijk met spanning en gevoelens om te gaan. Vervolgens vraagt Bakker, terwijl de cliënt nog steeds doorgaat de ademhaling te voelen, om met de aandacht specifiek naar de buik te gaan en na te gaan of de cliënt er misschien een beeld, kleur, sfeer of andersoortige associaties bij heeft. Al doende kan duidelijk worden wat de aard van de spanning is, waar deze vandaan komt en hoe deze zich manifesteert in het lichaam.

Bakker focust dus niet meteen op 'het probleem', maar werkt eerst aan het ontstaan van meer ruimte voor de hele persoon zelf. Men kan zeggen dat eerst 'de gezonde delen' van iemand worden aangesproken. Van daar uit wordt contact gemaakt met de problemen die er spelen.

De behandeling van Henk

Henk gaat in therapie naar aanleiding van het feit dat hij als jongen misbruikt is toen hij ongeveer tien jaar was. Een oom logeerde in het ouderlijk huis en sliep op een extra bed in Henks kamer. Hij kwam bij Henk in bed en ging hem aanraken. Er was geen sprake van expliciet seksuele handelingen, wel van aanraking en af en toe een zoen. Henk had weinig contact met zijn vader. Henk vertelde in de eerste sessie in grote lijnen iets over wat er gebeurd was. Bakker ging er niet meteen diep op in. In latere sessies komen ze er meer gedetailleerd op terug, ook op wat Henk voelde en had willen doen. Henk voelde zich medeschuldig omdat hij het had laten gebeuren. In de loop van de sessies heeft Bakker situaties gecreëerd waarin Henk werd geconfronteerd met iets wat hij niet wilde. Bakker paste bijvoorbeeld diepe weefselmassage op zijn been toe. Normaliter plaatst Bakker dan een vuist of elleboog op het spierweefsel en vraagt de cliënt 'er naar toe te ademen'. Door er naar toe te ademen kan de cliënt zich ontspannen, ook als het eventueel pijnlijk zou zijn. Als Bakker te diep werkt en de cliënt zich er niet bij kan ontspannen, gaat Bakker over een grens. Een cliënt die voor zichzelf opkomt, geeft dat dan aan en vraagt of het wat minder diep kan. Voor cliënten met seksueel misbruik ervaringen zijn dit vaak leermomenten. In eerste instantie laat iemand het meestal gebeuren, lijdt in stilte, gaat minder ademen, spant sommige spieren aan en vertrekt met zijn aandacht. Hij is dan niet meer bij de aanraking aanwezig.

Als Bakker dit waarneemt vraagt hij achteraf hoe het voelde. De cliënt zegt dan bijvoorbeeld: 'Het was niet prettig, maar ik dacht "hij weet wel wat hij doet, het zal wel ergens goed voor zijn."

Daarna ging ik aan mijn vakantie denken.' Bakker stelt dan vragen over het lichaam en de adem, waardoor de cliënt zich er van bewust wordt dat hij ook spieren ging aanspannen en zijn adem ging inhouden, kortom dat hij dit niet wilde. Nadat deze dingen benoemd zijn volgt dan de vraag: 'Hoe zou je er anders mee kunnen omgaan?' Zo gebeurde het ook bij Henk.

Voor Henk bleek het een eye-opener te zijn dat hij zou kunnen zeggen: 'Dit voelt niet goed, wil je wat minder diep gaan?'

In een andere sessie legde Bakker twee handen op de schouder van Henk, die op de massagetafel lag. Henk ervoer de handen als warm en veilig. Vervolgens vroeg Bakker of Henk toestemming gaf om een experiment te doen waarbij Henk zijn impulsen zou kunnen volgen als iets niet goed voelde. Hierna ging Bakker geleidelijk de druk van zijn handen op Henks schouders opvoeren, waardoor Henk minder ruimte ervoer en zich bekneld ging voelen.

Bakker nodigde Henk uit om zich te bevrijden. In eerste instantie was dit taboe voor Henk. Hij kon moeilijk 'in zijn kracht' komen en ook geluid erbij maken was moeilijk. Door de oefening enkele malen te onderbreken en vragen te stellen als: 'Hoe ging het, kon je je kracht gebruiken of hield je je in? Hoe hield je je in, waarom?' werd Henk zich er van bewust hoe hij hier mee omging. Uiteindelijk ging hij zich bevrijden en kon hij daarbij meer en meer kracht en geluid gebruiken.

Bakker over de meerwaarde van lichaamsgerichte therapie

'Wanneer je praat over gevoelens en gebeurtenissen zonder het lichaam er bij te betrekken, kan het abstract worden. Door het lichaam er wel bij te betrekken gaat het over het hier en nu. Alle gevoelens manifesteren zich in je lichaam en in je energiesysteem.

Bij seksueel misbruik zou een Riagg goed kunnen verwijzen naar een lichaamsgerichte therapeut omdat diverse thema's sterk met het lichaam te maken hebben. Dit hoofdstuk bevat voorbeelden van hoe lichaamsgerichte oefeningen de nadelige gevolgen van grensoverschrijdend gedrag tegengaan. Van de therapeut vraagt lichaamsgericht werken met mannen en vrouwen met seksueel misbruik ervaringen een extra alertheid op omgaan met grenzen, nabijheid en intimiteit.'

Overige aandachtspunten in de behandeling

Homo of hetero

In de literatuur over hulpverlening aan seksueel misbruikte mannen blijkt onduidelijkheid over de seksuele identiteit een terugkerend thema. Dit herkent Bakker, ondanks zijn specifieke aandacht voor het onderwerp, niet vaak van cliënten uit zijn eigen praktijk. Wel is soms merkbaar dat cliënten seksualiseren of bang zijn seksueel geprikkeld te worden. De vraag is dan eigenlijk of een cliënt op dat moment zijn seksuele gevoelens kan ervaren als iets van hem en als iets waar hij niet persé iets mee hoeft te doen.

Ook zijn sommige misbruikte cliënten bang voor fysieke nabijheid. Dit vormt een aanleiding om de thema's grenzen en autonomie aan de orde te stellen.

Heden en verleden

Bakker switcht in sessies regelmatig heen en weer in de tijd. Hij brengt het heden en verleden bij elkaar. Als een cliënt iets vertelt over het verleden, vraagt Bakker bijvoorbeeld hoe het is om er nu over te praten of hoe iemands lichaam er nu bij voelt. Seksueel misbruik in het verleden heeft immers ook gevolgen voor iemands dagelijks leven in het heden.

Een voorbeeld is hoe Henk in de therapie omging met iets wat hij niet wilde. Henk verzette zich tegen de beklemmende handen op zijn schouder, maar niet helemaal. Het antwoord op de vraag waarom hij zich niet helemaal verzette, verwees naar het verleden.

Als een cliënt echter in staat is om dit te stoppen en zich zo te 'bevrijden', dan is dat voldoende. Is er een barrière om de kracht daarvoor te vinden, dan kan het zinvol zijn om aandacht te besteden aan het verleden. Enkel aanvuren van de cliënt zou niet werken en hooguit leiden tot een oppervlakkige krachtsinspanning.

Juist het geven van aandacht aan de mogelijkheid om jezelf te bevrijden, is belangrijk. Het kan iemand de gelegenheid geven om nieuw gedrag te (her)ontwikkelen, een gedrag dat door het seksueel misbruik niet meer beschikbaar was.

Een authentiek gevoel

Het geeft Bakker voldoening wanneer iemand bij een 'authentiek' gevoel komt. Dat kan bijvoorbeeld pijn zijn, kwetsbaarheid of woede.

Als iemand datgene wat er is onder ogen ziet en 'erbij' kan blijven, dan gaat iemand vaak ruimte voelen in zijn lichaam; er ontstaat ontspanning en openheid. Bakker geeft dan ruimte aan een mooie en positieve ervaring, ook door dit gevoel bewust te maken. Dit doet hij bijvoorbeeld door te vragen: 'Hoe voelt het voor je lichaam?'

Aanraken of niet

Bakker werkt gedurende de meeste sessies zonder iemand aan te raken (dit in tegenstelling tot het beschreven deel van de casus 'Henk'). Het is goed mogelijk te werken met het lichaam, zonder dat daarbij sprake is van fysiek contact. Zo zit Bakker vaak tegenover de cliënt terwijl hij hem begeleidt in het voelen van zijn lichaam en ademhaling. Bij aanraking ontstaat er een fysieke interactie, die aan het misbruik kan herinneren. Juist omdat bij het seksueel misbruik de integriteit van het lichaam is aangetast, is het goed als de cliënt eerst het eigen lichaam en daarmee zijn autonomie leert ervaren. De cliënt kan dan meer bewustzijn ontwikkelen over zijn gevoelens en lichaamsgevoelens. Zo kan hij merken dat hij in bepaalde situaties bijvoorbeeld minder diep gaat ademen, of dat er druk ontstaat op zijn borstgebied. Een scherpere waarneming van deze zaken kan profijt in het dagelijkse leven opleveren.

Aanraken kan wel nuttig zijn in de volgende fase van de behandeling. Daarbij is die waarneming opnieuw van belang. Het kan je onder andere leren wat het je doet om aangeraakt te worden en hoe je lichaam er op reageert.

Literatuur

Deursen, Jeanine v. (1992) Wat is Rebalancing? *Bres* 155. aug./sept.

Deursen, Jeanine v. (1994) Rebalancing. Over de kunst van het aanraken en aangeraakt worden. *Tijdschrift integrale geneeskunde*. sept. 1994.

Lavine, Peter A, with Frederick Ann (1997) *Waking the tiger, healing trauma; The innate capacity to transform overwhelming experiences*. Berkely: North Atlantic Books.

Rothschild, Babette, (2000) *The body remembers: the psychophysiology of trauma and trauma treatment*. New York: W.W. Norton.

Hoofdstuk 8 Mannelijke of vrouwelijke cliënten: wat maakt het verschil?

Peter van der Linden

Dit hoofdstuk is een verslag van een groepsinterview met enkele hulpverleners die in vorige hoofdstukken aan het woord kwamen, te weten: Mia Scheffers, Zvika Frank, Harry van Nie en Yakiz Bakker. Ton van Elst, beleidsmedewerker bij TransAct, leidde de discussie.

De centrale vraag in dit gesprek is: wat onderscheidt (lichaamsgerichte) hulpverlening aan misbruikte mannen van (lichaamsgerichte) hulpverlening aan misbruikte vrouwen?

Voorafgaand aan dit interview hebben de therapeuten de hoofdstukken uit deze reader gelezen. Hun werkwijzen blijken veel overeenkomsten te hebben. Alle therapeuten stellen de thema's ademhaling, kracht, "grounding", grenzen stellen, vertrouwen, nabijheid en het elkaar naderen, aan de orde. Sommigen benadrukken de meerwaarde van groepstherapie, anderen benoemen juist overeenkomsten tussen groeps- en individuele therapie.

Identiteit

Eerder in deze reader kwamen verschillen tussen mannelijke en vrouwelijke cliënten naar voren. Zo werden in hoofdstuk 1 de (verschillende) gevolgen van seksueel misbruik voor mannen en voor vrouwen genoemd. Ook kwamen mannelijkheidscoderingen³² aan de orde, die nuttig zijn voor een goed begrip van het hulpverleningsproces aan mannen. De geïnterviewde hulpverleners herkennen deze coderingen bij hun cliënten.

Mannelijke cliënten kunnen hun problemen bijvoorbeeld pas later verwoorden dan vrouwen. Van Nie: 'Meestal praten vrouwen makkelijker over seksueel misbruik dan mannen. Bij mannen gaat het in eerste instantie over iets anders.'

Opvallend is ook dat bij misbruikte mannen het zelfbeeld in het geding is. Scheffers: 'De zelfbeleving van mannen is: "ik voel me waardeloos". Frank herkent dit. Hij vertelt dat misbruikte mannen zeggen: 'ik ben geen man meer'. Vrouwelijke cliënten hoort hij nooit zeggen: 'ik ben geen vrouw meer'. Zijn mannelijke cliënten zijn bang dat ze niet goed functioneren als echtgenoot, als vader en in de maatschappij. Daarnaast spelen er vragen rond de seksuele identiteit ('Ben ik homo?'). Frank: 'Normen over mannelijk zijn komen onder druk te staan.'

Er blijken ook verschillen in de manier waarop vrouwen en mannen in therapie komen.

Mannen kijken in het telefoonboek of worden gestuurd. Vaak komt een man omdat de huisarts hem verwijst of omdat zijn partner zegt dat hij er iets aan moet doen.

Scheffers: 'Mannen doen er langer over om gemotiveerd te raken voor therapie. Bovendien melden mannen zich individueel. Vrouwen bellen elkaar met de mededeling dat er een vrouwengroep komt. Ze onderhouden een netwerk.'

Een eventuele verwijzer moet zich ervan bewust zijn dat veel mannelijke cliënten hun problemen niet makkelijk ter sprake brengen. Frank: 'Mannen denken vaak nog dat ze de enige in de wereld zijn die seksueel misbruikt zijn. Ook al zien ze er iets over op televisie.'

Vrouwen worden adequater en sneller verwezen. Mannen komen later in therapie. De indruk ontstaat dat de mannelijke cliënten een generatie ouder is dan de vrouwelijke cliënten. Het lijkt of ze een generatie achterlopen. Voorheen kwamen de problemen van mannen pas naar voren in het bejaardentehuis. Scheffers: 'Onze eerste groep met mannen had de gemiddelde leeftijd van 60 jaar.' Frank: 'Mannen worden bij ons relatief vaak opgenomen vanwege andere klachten, bijvoorbeeld depressie. Ook hebben ze een relatief hoge leeftijd (40+). Bij ons komen wel jongere vrouwen, maar geen jongere mannen.'

³² Zie: vd Loo (1997) *Mannen en intake. Handleiding voor een seksespecifieke intake van mannelijke cliënten in de geestelijke gezondheidszorg*. Utrecht: TransAct.

Intake

Leggen de hulpverleners tijdens de intake andere accenten bij mannen dan bij vrouwen? Frank vraagt altijd wat het voor de cliënt betekent om man te zijn. De antwoorden zijn veelzeggend. Bakker vraagt hoe de cliënt het vindt dat de therapeut een man is. Centraal staat waarbij ze zich veilig voelen.

Bij mannen duurt de intake langer. Frank: 'Bij een man duurt het drie tot vier sessies, bij een vrouw twee sessies. Bij een man moet je het er meer uittrekken. De intake krijgt een extra lading. Hun identiteit staat immers op het spel.'

Van Nie: 'Nabijheid is een belangrijk thema in mijn behandelingen. Daarbij merk ik dat mannen me minder gauw toelaten dan vrouwen.'

Scheffers en Frank werken allebei in een koppel van een mannelijke en een vrouwelijke therapeut. De aanwezigheid van een vrouwelijke therapeut geeft veel dynamiek en zorgt voor veel informatie uit de groep. Opvallend is dat bij beiden deze gezamenlijke begeleiding door een man en een vrouw uit (personele) nood is geboren. Gaandeweg blijkt het een grote meerwaarde te hebben. Ook het intakegesprek doet Scheffers samen met een mannelijke collega. Richt de cliënt zich op één van hen, dan gaan zij daar in mee. Daarbij maakt het uit of het seksueel misbruik gepleegd werd door een man of een vrouw. Verder maakt het voor hun reactie op een mannelijke en op een vrouwelijke therapeut uit hoe verwaarlozend of ondersteunend de relatie met de moeder was. Veel mannen in Scheffers' groep waarderen het dat er een vrouw is. Door Scheffers' aanwezigheid als vrouw, komen relaties met vrouwen als thema eerder aan de orde. Haar aanwezigheid heeft een steunende functie en zorgt ervoor dat lastige onderwerpen eerder op tafel komen.

Ook Frank werkt nu met een vrouwelijke collega. Cliënten praten met hem eerder over intimiteit dan met haar. Dit kan ook te maken hebben met het feit dat zij twintiger is en er leuk uitziet. Dat is mogelijk bedreigend, en bovendien kennen ze Frank langer. Ze projecteren veel op deze vrouw, en daarvan maken de beide therapeuten dankbaar gebruik. Frank: 'Eerst dacht ik dat ik niet met een vrouw zou kunnen samen werken, nu zou ik niet meer zonder willen.'

De therapeuten zijn het er over eens dat de mannelijke cliënten in het algemeen moeite hebben om zich met mannen te verbinden. Scheffers: 'In eerste instantie willen mannen liever met vrouwen over gevoelens praten. In de seksuologische hulpverlening blijkt dat wanneer een man gaat praten over seksualiteit met een man tegenover zich, concurrentiegevoelens remmend kunnen werken.' Als het over nabijheid en afstand gaat, merken de therapeuten dat mannen hen in eerste instantie mannen niet zo gauw toe laten. Maar als je daar eenmaal doorheen bent, wordt de relatie juist sneller vertrouwd. Scheffers wijst nog op het belang van overdracht en tegenoverdracht bij seksueel misbruikte mannen.

Van Nie benadrukt dat behalve seksespecifieke verschillen, ook leeftijd, het gezin waarin je bent opgegroeid en sociaal-economische status factoren zijn die invloed hebben op het hulpverleningsproces.

Gouden tip

Welke gouden tips hebben de hulpverleners voor de hulp aan seksueel misbruikte mannen? Van Nie: 'Ik realiseerde me bij de eerste keer in de intervisiegroep van lichaamsgerichte therapeuten die met seksueel misbruikte mannen werken, dat ik bij vrouwen gemakkelijker doorvraag naar trauma's dan bij mannen. Mijn tip is dan ook: wees hier alert op tijdens de intake.'

Verder brengt van Nie enkele woorden van Wijnne in herinnering: 'Chris Wijnne gaf duidelijk aan dat seksueel misbruikte mannen geen binding aan gaan. Het is dus heel belangrijk dat je een bondje van vertrouwen en meelevens opbouwt.'

Scheffers raadt aan om heel actief te luisteren in de intake. Scheffers: 'Ter illustratie: Ik heb eens een man in de intake gehad die alleen naar seks verwees door de woorden: "mijn moeder was een frivool vrouwtje". Omdat mijn intuïtie bij die opmerking aangaf dat er iets vreemds aan de hand was, ben ik gaan doorvragen. Had ik dat niet gedaan, dan had ik misschien niets over zijn

misbruikervaringen gehoord. Mijn tip is dus ook: durven, niet te bang zijn om het contact met de cliënt te verliezen door iets te zeggen over datgene wat er voor je gevoel niet klopt.' Frank is het met Scheffers eens en vult aan dat het belangrijk is dat je laat merken dat je je cliënt begrijpt. Frank: 'Hij kan dat merken aan mijn ogen en aan de rust die ik uitstraal, onder andere doordat mijn ademhaling rustig is.' Verder moet de cliënt kunnen zien dat de therapeut zich in hem kan inleven. Een man heeft namelijk meer barrières dan een vrouw. De drempel is hoger om het over eigen beleving te hebben, zeker als het gaat om seksueel misbruik.'

Frank heeft nog een advies: 'Een man zegt "ik ging met die en die naar bed", een vrouw zegt: "die en die ging met mij naar bed". Als een man zich als 100% actieve persoon presenteert in de intake, kun je hier op doorvragen. Verder vraag ik door op wat mannelijk is en vraag ik naar seksualiteit. De hulpverlener moet over seksualiteit net zo gemakkelijk kunnen praten als over pindakaas.'

Bakker's tip is om bij de intake verder te kijken dan het verbale: wat zijn de lichaamssignalen? Scheffers vertelt dat bij de intake in de psychomotorische diagnostiek wordt gekeken naar motoriek, lichaamsspanning en of iemand opvallend schrikt als iemand achter hem gaat staan. Het zijn mogelijke signalen van seksueel misbruik. Frank kijkt naar waar de cliënten gaan zitten, de houding (bijvoorbeeld in elkaar gedoken), ogen, adem, stemgebruik. Ook Bakker en van Nie hebben specifieke non-verbale aandachtspunten in de intake, maar differentiëren hierin niet tussen mannen en vrouwen. Seksespecifieke verschillen in non-verbale signalen zijn (nog?) onbekend.

Behandeling

Zijn er bepaalde technieken bij uitstek geschikt voor mannen?

Van Nie werkt door te 'verzachten'. De weg daartoe is bij mannen langer dan bij vrouwen. Mannen doen er langer over om te gaan voelen en los te laten. Verder ziet hij net zo veel individuele verschillen als onder vrouwen.

Scheffers benadrukt dat elke groep anders is. Vervolgens benoemt ze een reeks verschillen tussen misbruikte mannen en vrouwen in groepstherapie. Hoewel de weg ertoe langer is, werken mannen hard als ze eenmaal besluiten aan de slag te gaan. Ze hebben grotere therapietrouw dan de vrouwen. Ze spreken elkaar aan op actieve participatie. Een oefening van Scheffers is bijvoorbeeld, dat de mannen samen aan een stok of touw moeten hangen. Daarbij komen thema's als afhankelijkheid, steun vragen en vertrouwen aan de orde. Dat is heel belangrijk voor mannen. Het is voor haar iedere keer emotionerend om te zien hoe veel dit voor de mannen betekent. Verder blijkt voor de mannen die door een man zijn misbruikt de 'corrigerende' ervaring van de mannengroep enorm groot te zijn. Doordat de mannen vrienden kunnen zijn (in plaats van daders) is er een verschil in intensiteit met de vrouwengroep.

Frank herkent hier veel van. Hij vraagt zich regelmatig af: 'wat hebben we gedaan dat ze er zo diep in duiken en er zo effectief mee omgaan?' De blokkade om te gaan dansen is bij mannen veel groter dan bij vrouwen. Maar als ze eenmaal gaan dansen, gaan ze dansen. Ze storten zich erin. Een ander belangrijk thema is steunen. Mannen maken vaak vrienden in de groep. Op den duur kunnen mannen ook makkelijker iets uitbeelden dan vrouwen. De reden hiervoor is volgens enkele mannelijke cliënten dat ze hun hele leven al toneel spelen. Het lijkt of mannen in een rol meer afstand nemen van zichzelf, vrouwen 'zijn' die rol.

Van Nie herkent dat het aangaan van een verbintenis ook een belangrijk thema is in individuele therapie. Van Nie: 'Als je mannen met vrouwen vergelijkt, kom je er op uit dat bij mannen meer zaken zwart-wit zijn: mannen praten vanuit het hoofd óf ze voelen hun lichaam.' Van Elst herkent dit uit de seksespecifieke hulpverlening: 'Basisidee is dat vrouwen naar hun autonomie toe moeten en mannen naar de verbinding'.

Van Nie vertelt dat als hij de verbinding met een mannelijke cliënt aangaat, hij zich wel eens afvraagt: 'Hoe kom ik er weer van af?' Sommige mannen willen liefst elke dag bellen. Hij ziet het als zijn eigen leerproces: hoe als therapeut verbinding te vinden en toch grenzen te stellen. Scheffers herkent ook dat er eerst een hoge drempel is, maar daarna is er veel mogelijk. Bakker maakt met mannen en met vrouwen verbinding en ziet geen verschil in reactiepatroon.

Van Nie: 'Op het gevaar af generaliserend te zijn, er zijn wel typerende verschillen: mannen zijn eerder rationeel, zijn minder thuis in hun lijf. Hun lichaam verrast hen. Vrouwen hebben het over hun gevoel en realiseren zich beter wat ze voelen.' Frank: 'Mannen zijn letterlijk minder thuis in hun lichaam.' Van Elst: 'Veel mannen beginnen met "Ik voel niks". Als je woorden gaat zoeken is er een heleboel. Welke betekenis heeft dit voor het aanspreken van mannen? Het lichaam is misschien niet de gemakkelijkste weg voor mannen.'

Scheffers: 'Verskil tussen mannen en vrouwen is dat je met mannen heel goed kunt werken met sport en spel. In plaats van dansen is voetbal een goede optie. Je werkt dan vanuit interactie. Voor Afstand- en nabijheidsoefeningen kun je goed putten uit de pesso-methode. Maar een speelse vorm zoals voetbal is ook zeer effectief. Dit sluit aan bij de ervaringen die mannen al met hun lichaam hebben. Dit kan het veiliger maken om aan de slag te gaan met in ontwikkeling achter gebleven gebieden. Waar het mij om gaat is dat je bij mannen en vrouwen andere manieren moet zoeken om op hen aan te sluiten.'

Van Elst en Scheffers zijn het met elkaar eens dat het een belangrijke vraag is hoe je lichaamsgericht aansluit bij mannen. Mannen gaan op een bepaalde manier om met hun lichaam. Het 'armpje worstelen' kennen we allemaal. Thema's als afstand en nabijheid, concurreren, doseren van energie, aanvallen en verdedigen, spanning en ontspanning zijn via sport en spel goed aan de orde te stellen. Dit is laagdrempeliger dan beginnen met 'staan', 'ademen' of 'voelen'.

Van Nie verwoordt een belangrijk verschil als volgt: 'Je knipt het proces in kleine stukjes. Je gaat bijvoorbeeld aan de slag met het inzetten van kracht. Bij vrouwen gaat het er vaak om te laten voelen dat ze kracht hebben. Mannen gaan vaak meteen teveel kracht inzetten. Thema is dan; hoe doseer je wat je voelt in je lichaam. Bij aanraking geven vrouwen eerder hun grens aan. Mannen distantiëren zich meer van hun lichaam.'

Overige thema's

Zijn er nog verschillen die in dit gesprek niet aan bod zijn geweest?

Bakker merkt als verschil tussen mannelijke en vrouwelijke cliënten dat mannen sneller angstig zijn dat de hulpverlener iets van hen wil of dat zij iets van de hulpverlener willen. Bij vrouwen is dat minder snel het geval. Lichaamswerk kan de seksuele energie naar boven brengen. Vrouwen kunnen die energie meestal makkelijker accepteren zonder er iets mee te moeten. Mannen projecteren het op de hulpverlener.

Voor Frank is steun een sleutelbegrip. Zijn cliënten vragen zich regelmatig af: 'Als ik nu steun krijg, wat moet ik er dan voor terug doen?' Een man gaat er immers van uit dat hij alles alleen doet. Steun vragen en steun krijgen is dan moeilijker en raakt mannen meer.

Bakker brengt naar voren dat de gemiste vader een terugkerend thema is. Daardoor is vaak behoefte ontstaan aan veel aandacht maar het veroorzaakt ook ontvankelijkheid voor manipulatie. Dat kan weer resulteren in seksueel misbruik door andere mannen, zoals een buurman. Scheffers herkent dit punt bij vrouwen en ook bij mannen die in oorlogssituaties misbruikt zijn. Man-vrouw verschillen in de relatie met de moederfiguur hangen af van of de moeder afwezig, medeplichtig of dader was.

Er ontstaat ook nog discussie over de vraag of mannen vaker naar het toilet gaan dan vrouwen. Frank's cliënten gaan wel drie of vier keer per sessie. Volgens Scheffers kan dit met leeftijd te maken hebben. Zij werkt, net als Frank, meestal met oudere mannen. Als de spanning oploopt gaan ze naar het toilet. Oudere vrouwen doen dat ook vaak. Mogelijk moeten vrouwen echt plassen omdat ze zenuwachtig worden, terwijl de mannen misschien even weg willen en ademruimte zoeken. Geconcludeerd wordt dat het een coping-strategie zou kunnen zijn, maar het is nog niet onderzocht of deze observaties generaliseerbaar zijn.

Afscheid nemen

Is het voor mannen anders dan voor vrouwen om de therapie af te sluiten?

Bakker: 'Mannen stoppen minder zorgvuldig, sneller, abrupter. Een man zegt bijvoorbeeld; "vandaag is de laatste keer". Scheffer herkent dit, maar veel hangt volgens haar af van de setting: 'Onze mannengroep loopt een bepaalde tijd. Zowel mannen als vrouwen zeggen aan het einde van de groep dat er te weinig tijd was.' Verder noemt zij dat bij mannen andere afscheidsrituelen passen. Mannen nemen duidelijk afscheid, het boek gaat dicht. Eén van Scheffers' vrouwengroepen is doorgegaan als zelfhulpgroep. Maar toch is ook een mannengroep nu met een follow-up bezig. Frank: 'Ik heb de ervaring dat veel vrouwen plotseling wegblijven. Mijn eerste mannengroep had er trouwens meer moeite mee om te stoppen dan de vrouwen. Ze hebben adressen uitgewisseld op het einde.' Scheffer: 'Vrouwen beginnen daarmee.' Van Nie: 'Ik merk ook dat mannen bij afscheid nogal resoluut optreden. Anderszins merk ik dat zij over een tijdje wel weer willen afspreken. Ze houden een deurtje open. Mogelijk is dat bij individuele begeleiding anders dan bij groepstraining.' Van Elst: 'Rituelen passen goed bij mannen. Vrouwen nemen toch wel afscheid. Voor mannen geldt dat het verdwijnt als je het laat lopen. In een ritueel is het afscheid veel krachtiger, er gebeurt dan veel.'

Bij Frank is afscheid van het trauma een onderdeel van de therapie: 'Ik vraag altijd hoe ze het willen afronden. Sommigen brengen een pop mee om te verbranden of om met messen dood te steken. Het ritueel biedt hen de mogelijkheid om in fantasie uit te leven wat ze al hun hele leven willen. Van belang is dat je getuige bent, dan wordt het reëel. Sommige cliënten nemen zelfs een foto van de plek van het afscheid. Ik ben bij al heel wat verdrinkingen in de Maas geweest.'

Literatuur

Baljon, M.C.L., Maliepaard, G.A. (1999) 'Van competitie naar communicatie: het leren omgaan met gevoelens in een psychomotorische groepsbehandeling voor mannen.' *Bewegen en Hulpverlening*. nr. 16, p. 28-42.

Beelen, J. (1994) *Methodiek, groepswork, seksualiteit: verslag van drie studiemiddagen over mannelijke cliënten met seksueel misbruik ervaringen*. Utrecht: Soman/TransAct.

Beelen (1996) *Met andere woorden. Bespreekbaar maken van seksueel misbruik ervaringen van mannelijke cliënten. Handleiding voor intake en eerste gesprekken*. Utrecht: TransAct.

BOZ, (1996) *Verwerkingsgroep voor mannen met ervaringen van seksueel misbruik door vrouwenspersonen*. Tilburg: Brabants Ondersteuningsinstituut Zorg (BOZ),

Bruin F. de (1998) 'Halfgestructureerde mannengroepen: de stad van axen'. In: *Handboek Groepspsychotherapie*. Nr 16, p. L5-1tmL5-26.

Elst van, T. (1999), *Werken met mannengroepen. Handleiding voor hulpverleners*. Utrecht: TransAct.

Kroon, N. (1999) *Op de man af. Twintig interviews met mannen*. Nijmegen: Kroon.

Loo van de J. (1997) *Mannen en intake. Handleiding voor een seksespecifieke intake van mannelijke cliënten in de geestelijke gezondheidszorg*. Utrecht: TransAct.

Rijssel van W. 'Alleen als je toegeeft dat je slachtoffer bent, heb je iets aan de steun van anderen: gespreksgroep voor mannelijke slachtoffers seksueel geweld.' *Sekstant* 73, nr 5, p. 3-5.

TransAct *Literatuurlijst over jongens/mannen als slachtoffer van seksueel geweld*. Utrecht: TransAct.

www.transact.nl/informatiewijzer (internetsite voor en over seksueel misbruikte mannen)

Hoofdstuk 9 Casuïstiek³³

In dit hoofdstuk zijn verhalen opgenomen van mannen die misbruikt zijn: wat hebben zij meegemaakt, hoe gaan ze daarmee om, hoe zijn hun ervaringen in de hulpverlening. De casuïstiek is overgenomen uit diverse publicaties.

Wim

De casus "Wim" is overgenomen uit: J. van den Broek. (1991) Er zijn geen namen voor. Jongens als slachtoffer van seksueel misbruik. Baarn, Ambo (Tweede druk 1999), pagina 53-61.

(...)

Toen het begon was ik een jaar of negen en mijn neef was ongeveer vijftien. Zijn ouders waren altijd aan het werk. Dag en nacht, ook op zaterdag. Zondagochtend gingen ze naar de kerk en op zondagmiddag deden ze de boekhouding. Er was dus geen tijd voor de kinderen. Het gevolg was dat hij en zijn broer en in mindere mate zijn zussen bij ons thuis regelmatig over de vloer kwamen. Het was bij ons een soort stuif-in. Er werden spelletjes gedaan, gespeeld en geruzied. Net als in elk ander gezin.

In de voorkamer stond een vierkante tafel en daar hing een kleed overheen tot over de rand. Wij waren aan het kaarten en gaven elkaar ook stiekem kaarten onder de tafel door. Dat deed ik ook bij mijn neef. Totdat ik op een gegeven moment geen kaart in de hand kreeg maar een penis in erectie. Hij sloot zijn hand over mijn hand. Die eerste keer vergeet ik nooit meer. Op dat moment ging er iets in mij stuk. Dat heb ik me vijftwintig jaar nadien pas goed gerealiseerd. Wat het precies was, weet ik niet. Er gebeurde in mijn hoofd iets heel raars, iets heel engs, iets onbegrijpelijks, iets schokkends. En hij bewoog mijn hand zodat ik werd gedwongen hem af te trekken, daar kwam het op neer. Vanaf dat moment was ik niet meer diegene die ik was. Dat was al meteen de eerste keer zo en ik werd bang van hem. Hij zocht mij telkens op en dat heb ik altijd heel vreemd gevonden. Ik kon daar met niemand over praten. Ik durfde dat ook helemaal niet. Ik weet niet waarom. Ik vond mezelf anders, ik voelde mij een ander kind, een andere jongen. Als ik het achteraf beschrijf, voelde ik mij een kind dat geen kind meer was, maar een 'kromme' volwassene.

Nadien gebeurde het misbruik op de gekste plaatsen. In donkere steegjes in het dorp of als ik aan het spelen was met mijn broertjes en met mijn vriendjes. Hij verscheen altijd weer en vaak. Waar ik nooit goed achter gekomen ben, is dat ik ook naar mijn tante, naar hun huis ging. Aan de ene kant zocht ik het op terwijl ik het niet wilde en aan de andere kant kon ik er ook niet toe komen het niet meer te doen. En het was heel vaak zo dat, als er een week of drie dagen niets meer was gebeurd, ik al weer een soort spanning voelde, het moet toch maar komen, laat het maar gebeuren dan ben ik ook weer een paar dagen of een week van hem af. Het werd een gewoonte. Als het misbruik niet plaatsvond, was ik uit mijn ritme, heel raar.

Hoe verliep de seksuele handeling? Hij dwong mij om hem te betasten, af te trekken, kleren en broek uit te trekken, hij zit aan mijn penis. Hij reed tegen mij aan en hij maakte mij altijd verwijten: jij kan ook niks, want je voelt niks en je reageert niet. Ik kan je nog wel een boel leren. Zo gaat het, zo moet je het doen. Als het misbruik plaatsvond, was ik niet degene die ik anders was. Later realiseerde ik mij dat ik een 'knop' in mijn kop heb omgedraaid, op dat moment was ik een mechanisme. In ieder geval geen mens met gevoelens. Ik kon mij tijdens het misbruik ook van alles afsluiten. Later heb ik daar veel over nagedacht en ben ik er mij van bewust geworden dat het voor mij als kind ook niet te voelen was, want dat is te groot. Zo'n grote vorm van machtsmisbruik, zo'n verplettering.

³³ Alle namen van de mannen uit de casuïstiek zijn gefingeerd.

Dat kan je als kind ook niet aan, maar wel heb je als kind het vermogen een knop om te draaien. Dat heb ik gedaan en dan was het weer voorbij, gelukkig. Het enge ervan was dat mijn ouders, mijn broers en mijn zusters hem waardeerden. Als hij kwam, had ik het gevoel dat hij kwam om mij te misbruiken, maar mijn ouders zeiden dan: 'Goh, daar komt hij weer aan, hij kan het thuis zeker niet goed vinden.' In de trant van: een aardige jongen dat hij niet op straat gaat rondhangen, dan kan hij toch maar beter hier zijn. Wat mij het gevoel gaf: zie je wel, het is legitiem dat hij komt. Hij wordt gewaardeerd, hij heeft toestemming en als ik er iets van zeg, zullen ze mij vast niet geloven. Niemand in ons gezin heeft het geweten, nooit. Ik ben er pas zes jaar geleden over begonnen, vierentwintig jaar later. Ik was ook de enige die hij misbruikte.

Het is op mijn negende begonnen en heeft vier jaar geduurd. Het stopte toen hij een vriendin kreeg en zich ging verloven. Hij is getrouwd, heeft kinderen gekregen en heeft nog bij ons in dezelfde straat gewoond.

Bepaalde dingen zijn mij erg sterk bijgebleven. Zijn lichaamsgeur, de smaak van sperma. Als je die ervaring hebt gehad, raak je dat nooit meer kwijt. Maar je reageert ook op mensen en mannen die op de een of andere manier er zo uitzien als hij toentertijd: gadverdamme, hij heeft zo'n haarinplant of zo'n dikke vette ronde buik. Wat vind ik dat toch walgelijk van mannen. Ik weet wel dat dat met vroeger te maken heeft. Dan komt het boven. Als ik het herken, is het ook weer zo verdwenen.

In die tijd vond ik mezelf anders dan de anderen. Ik raakte met mezelf in conflict over wat ik nu was: volwassen of kind. Ik wilde niet naar mijn oudere broers en zusters want daar hoorde ik niet. Bij mijn jongere broertjes hoorde ik ook niet, wilde ik ook niet. Ik had het gevoel dat ik nergens bijhoorde. Eigenlijk voelde ik mij bij de volwassenen horen, maar zij stuurden mij altijd weg: ga met je leeftijdgenoten spelen. Achteraf voel ik mij door hen afgewezen. Ook door mijn ouders. Mijn reactie was om een hele lieve jongen te worden in de zin van geen extreme dingen doen. Niet in opstand komen en zo. Grijs, noem ik dat.

Ik ben naar de mulo gegaan en daar kon ik mij niet concentreren, ik begon te dromen, weg uit de realiteit. Was in de toekomst bezig, met doelen ver weg, met dingen die niet bestonden. Iedereen heeft natuurlijk wel fantasieën, maar ik was daar altijd mee bezig. En dat had invloed op mijn prestaties. Over drie jaar school deed ik vijf jaar. Omdat ik bij niemand hoorde, voelde ik mij heel erg alleen, was ik ook alleen. Ik had geen vriendjes, zat vaak alleen op de slaapkamer. Ik wist niet hoe ik vriendjes moest krijgen. Waar ik mij het rustigst voelde, was bij mijn zussen en bij mijn moeder. Want die deden niks, daar ben ik mij later van bewust geworden. Ik durfde niet met jongens en mannen op te trekken. Want als je groot bent, dan misbruik je kinderen of je zit aan piemels, je moet ertegenaan rijden, ze in steegjes lokken. Daar snapte ik niets van. Ik ben toen ook heel erg gaan eten. Ik was kogelrond en heel vet. Ik kwam met mensen in aanraking, of die koos ik dan uit, ik moet er wel om lachen nu, waar ook 'iets' aan mankeerde. Zo raakte ik bevriend met een jongen die een geboortefwijking aan zijn heup had. Ik voelde mij anders, maar durfde daar niet over te praten. Ik heb dat ook jaren zo gehouden.

Anderen hebben dus nooit wat aan mij gemerkt, het was aan de buitenkant niet te zien. Met een paar meisjes fietste ik altijd naar school. Ik kon niet hebben dat ze gepest werden. Ik voelde mij altijd ouder dan de andere kinderen. Voor mijn gevoel waren andere jongens stom. Ik vond ze kinderachtig. Ik had het gevoel er boven te staan. Op school werd onderling uiteraard ook gepraat over seksualiteit, over menstruatie. Jongens gingen naar meisjes kijken, gluren in badhokjes in het zwembad. Ik hoorde ze zeggen: ik kom klaar, en dan dacht ik, daar heb je het weer, dat hoef je mij niet te vertellen, want dat weet ik allang. Dit vind ik vies, dit vind ik walgelijk. Ik vond het gemeen omdat het zo'n stiekeme lading had. Daar had ik moeite mee en niet met getrouwd zijn of verkering hebben. Wat ik heel vervelend vond was uitkleden in de groep. Daar moest ik mezelf echt toe zetten.

Ik was zestien of zeventien toen ik van de mulo kwam. Ik wilde het dorp uit, ik vond het er verschrikkelijk. Men kende elkaar en deed veel samen. bruiloften, partijen en dorpsfeesten. Dat vond ik een gruwel. Zuipen en plezier. Het gevoel plezier te hebben kende ik niet, ik wist niet wat het was als mensen lol hadden.

Ik ben in een psychiatrische inrichting gaan werken. Ik wist niet wat gelukkig zijn was. Ik voelde dat de anderen het wel hadden en daar werd ik nog geslotener van. Met vrouwelijke collega's kon ik uitstekend werken. Met mannelijke collega's werkte ik ook wel samen, maar ik kon er niet goed mee omgaan.

Rond mijn achttiende jaar heb ik besloten dat het me nooit meer zou overkomen en dat anderen geen macht meer over me konden krijgen. Ik stelde hoge eisen aan mijzelf, ik ging op mijn tenen lopen. Ik vond dat ik meer moest zijn dan anderen. Beter voor anderen zorgen en eigenlijk schoof ik mezelf daarmee naar de achtergrond. In mijn opleiding slaagde ik altijd met de beste cijfers. Ik nam geen genoegen met weinig. Ik werkte heel erg hard. Ik zei tegen collega's altijd ja en nooit nee. Als ik met mannen problemen had, bijvoorbeeld meningsverschillen met collega's, vond ik dat heel afgrijselijk van mezelf. Dan schaamde ik mij en ontliet de confrontatie. Zo had ik een keer dienst en zin om iets lekkers te eten. Ik ben in het dorp naar een cafetaria gegaan. Ik heb daar patat en ijs met slagroom gegeten, heerlijk. Ik vond het al heel wat van mezelf dat ik in mijn eentje een cafetaria was binnengestapt. Vervolgens werd ik door vijf jongens overvallen. Ik ben toen zo verschrikkelijk bang geworden dat ik gevlucht ben. Aan terugvechten dacht ik niet. Maandenlang ben ik bang geweest om het dorp in te gaan. Ik betrok het erg op mezelf: stomme klootzak dat je toch naar dat cafetaria bent gegaan. Ik stortte me weer helemaal in het werk. Je vroeg mij naar mijn eigen seksualiteit. Ik had een kamer. Maar ik durfde moeilijk aan mezelf te komen. Daar ben ik met mijzelf gaan experimenteren. Ik heb wel een eigen seksualiteit. Ik weet nu hoe dat allemaal bij mij zit en voelt. Het voelde wel prettig, ook het orgasme, maar na afloop nooit. Het was puur orgastisch, het had niets te maken met warmte of geiligheid. Aangeraakt worden door anderen vond ik iets verschrikkelijks.

Ik werd hoofd van de afdeling. Dat draaide als een trein, daar gebeurde ook geen extreme dingen. Mijn ontevredenheid buiten het werk nam toe. Ik wist niet wat ik 's avonds moest doen, ik was dan alleen maar moe. Ik ging ook steeds minder doen, in uitgaan had ik geen zin meer.

Ik ging ook uitvluchten zoeken om ergens niet bij te hoeven zijn. In mijn functie als hoofd kon ik ook uitstekend allerlei verzoeken afhouden. Ik ging 'streng' worden in mijn werksituatie en privé. Toen mijn broers en zussen de deur uit waren thuis, had ik ook een mooi argument om weer een tijdje thuis te gaan wonen en mijn vader en moeder te verwennen. Zo hoefde ik niet aan mezelf te denken, laat staan dat ik wist wat ik wilde. Ik kreeg waardering van anderen. Ik ging familie bezoeken uit een soort plichtsbesef, een soort trouw, ik hing de hulpverlener uit. Daar had ik het druk mee.

(...)

Gevoelens die met machteloosheid te maken hebben, je pijn, je verdriet, dat heb je er allemaal onder gehouden. Je bent je er niet van bewust dat dat er zit, dat je dat weggestopt hebt. Als je met verwerken begint, kun je dat niet bagatelliseren. Het moet eruit en pas dan kan je naar je gedrag kijken. Als je er eenmaal mee begonnen bent, kun je niet meer terug. Hoe langer je je verleden vasthoudt, des te moeilijker maak je het voor jezelf. Als je het 'overleefd' hebt, jouw drama, dan heb je ook het lef om er wat aan te doen. Ondanks dat je soms depressief bent, ondanks de twijfel of je wel verder wil leven. Dat gedeelte van jezelf dat het mogelijk gemaakt heeft te overleven, kan er ook voor zorgen dat je hier doorheen komt. Dit proces gaat wel met golfbewegingen gepaard. Dat heb ik ook bij andere mannen gezien. Een paar dagen goed en een paar dagen slecht. Probeer het niet snel te doen. Het is niet iets dat je in een paar weken oplost. Je moet ook afstappen van het idee dat jij de enige bent. Vooral onder mannen leeft dat nog steeds. Sterker nog bij mannen dan bij vrouwen die misbruikt zijn. Het is een dubbel taboe.

Het is heel belangrijk om een heel bewuste keuze voor de juiste persoon te maken. Niet alleen als hulpverlener, maar ook als vrienden, partners en collega's. Mensen die begrijpen hoe het voor je is en hoe het voelt. Zorg ervoor dat je erkend wordt. Dat het belangrijk is, weet ik uit eigen ervaring. Wat ik prettig vind, is dat ik een paar jaar geleden alleen maar warrig was en dat is nu duidelijk anders.

Paul

Carla van Lichtenburcht

Carla van Lichtenburcht is auteur van verschillende boeken over seksueel misbruik. De casus Paul is overgenomen uit: Lichtenburcht, C. van en K. de Klein (1997) Sporen op de ziel. Mannen en vrouwen over de verwerking van hun incestverleden. Anthos, Amsterdam, pagina 33-40.

Paul, (1951) is de negende uit een streng katholiek gezin van twaalf kinderen waarvan vier jongens. De oudste zoon en dochter komen uit eerdere huwelijken van respectievelijk vader en moeder. Vader werkte op een melkfabriek, maar werd op jonge leeftijd invalide. Het gezin moest vanaf dat moment zien rond te komen van de dorpskruidenierswinkel die moeder runde en van het geld dat de oudste, werkende kinderen binnenbrachten.

Het gezin

Mijn ouders ken ik eigenlijk niet; ik weet dat het mijn ouders zijn, maar als klein kind had ik nooit contact met ze. Op mijn vijftiende ben ik, met nog een paar zusjes, uit huis geplaatst, waarschijnlijk omdat mijn ouders het grote gezin niet aankonden. Er was geen aandacht voor de kinderen. Het was ongezellig thuis.

(...)

Het misbruik

Ik ben vanaf mijn negende misbruikt door twee broers, de een zeven, de ander negen jaar ouder dan ik. Het misbruik duurde tot zij het huis uitgingen, toen was ik een jaar of twaalf. Heel veel heb ik weggestopt.

De oudste begon en het werd van kwaad tot erger. Ze hadden seksboekjes, ik zie ze nog voor me. Ik moest van hen in die boekjes kijken, maar dat wilde ik helemaal niet, daar was ik veel te jong voor. Ik kreeg op mijn mieter als ik niet keek. Ze begonnen aan me te zitten en ik moest allerlei handelingen bij hen verrichten, dat vooral, ook al verzette ik me. Ik moest hen bevredigen met mijn handen en mond. Het pijpen vond ik het smerigst. Ze hielden mijn hoofd vast, drukten me tegen zich aan, ik kon geen kant op. Moet er nog van kokhalzen. Het gebeurde bijna iedere dag. Ik beleefde geen enkele opwindning, voelde alleen walging en was doodsbang.

Ze bedreigden me altijd. Ik moest doen wat ze zeiden en mocht er met niemand over praten. Een keer dacht ik werkelijk dat het met me afgelopen was. We hadden thuis een grote tuin en als vader die omspitte moesten wij helpen. Op een zaterdagmiddag begon de oudste van de twee broers toespelingen te maken. Ik zei dat ik het ging vertellen en rende weg. Die broer gooide me toen een schop na die ik achter in mijn nek kreeg. Ik ging volledig plat. Vanaf dat moment was ik doodsen doodsbang, durfde niets meer te zeggen. De broers bleven dreigen, hoefden niet eens extra lichamelijk geweld te gebruiken; ze hadden me onder de duim. Ik was absoluut niet tegen hen opgewassen. Soms zeiden ze dat ik iets zou krijgen: 'voor wat hoort wat', op die manier probeerden ze me in te pakken.

Ik sliep met een van de broers in hetzelfde bed en kon dus geen kant uit. Zij handelden nooit samen, maar volgens mij moeten ze het van elkaar geweten hebben. Ik zweeg niet alleen uit angst voor mijn broers, maar wist ook dat mijn ouders me niet zouden geloven.

Signalen

Ik was een eenzaam kind, had geen vriendjes, niemand met wie ik kon praten. Er is ooit een leraar geweest die me enigszins heeft opgevangen. Hij had kennelijk in de gaten dat er wat aan de hand was, want ik heb wel signalen gegeven, al hadden ze dat thuis helemaal niet door. Ik deed de gekste dingen om aandacht te krijgen. Ik was niet in staat tot leren, Op school zat ik de hele dag te piekeren, dus ben ik maar gaan werken. Op een keer heb ik een fabriek in de fik gestoken; ik wilde laten zien hoe ik me voelde. Mensen moeten toen wel hebben doorgehad dat het niet goed met me ging, maar niemand deed iets. Het was een opluchting toen mijn broers het huis uitgingen, maar daarna ging het toch niet goed met me.

Het was akelig. Ik kreeg altijd van alles de schuld, was een teruggetrokken iemand, kreeg vaak slaag. Niemand had vat op me.

(...)

Ik heb eigenlijk niks bijzonders gedaan om op de been te blijven, leefde gewoon onbewust door en probeerde de hele zaak weg te duwen, al lukte dat niet echt. Ik had geen enkele ruimte om naar links of rechts te denken, zat klem en raakte steeds verder verstrikt. Ik kwam in de problemen met seksualiteit, had nooit een vriendinnetje. Was niet bang dat ik homo zou zijn, maar voelde walging over mijn eigen lichaam. Ik masturbeerde ook nooit. Toen ik rond mijn twintigste voor het eerst een natte droom kreeg, vond ik dat vreselijk. Ik voelde me schuldig en verafschuwde mezelf.

Een paar keer ben ik gek geworden, doorgedraaid. Twintig jaar geleden raakte ik volledig overspannen, zat met mijn verleden in de knoop. Ik kwam steeds die broers tegen en wist niet wat ik met hen aan moest. Durfde er met niemand over te praten, was bang dat mensen me niet zouden geloven en liep vast. Deed zelfmoordpogingen en belandde vier maanden in het ziekenhuis. Ik ben indertijd zelf uit de put gekrabbeld door het verleden opnieuw weg te duwen en verder te gaan, alsof er niets was gebeurd. Over de incest heb ik nooit gepraat, want ik was nog steeds bang voor mijn broers.

Tot een jaar of vijf geleden, toen hield ik het niet meer. Ik kwam een van mijn broers tegen en op dat moment sloegen de stoppen door. Ik werd gek, had heel sterk het gevoel dat ik dit leven niet meer wilde. Maar ik was inmiddels getrouwd, had twee kleine kinderen; ik moest wel doorgaan.

Hulpvraag

Mijn gezin dreigde de dupe te worden, ik was alleen met mezelf bezig. Mijn zoon werd ouder en mijn herinneringen begonnen steeds sterker terug te komen. Ik probeerde het verleden wel weg te stoppen, maar dat lukte steeds minder. Ik wist dat ik erover moest praten, maar vond het te luguber en zat van binnen vastgeroest.

Ik was weer helemaal overspannen, dacht vaak aan zelfmoord, maar vond dat ik mijn gezin overeind moest houden. Was depressief, had veel slaapproblemen. Ik reageerde het vooral af op mijn vrouw, of vluchtte weg. Ik was altijd aan het werken om confrontaties tegen te gaan. Er hoefde maar een steentje te vallen of we hadden weer bonje. Ik had problemen met intimiteit, met seksualiteit, en kon er met mijn vrouw niet over praten. Kreeg 's nachts veel herbelevingen; de incest had enorme sporen achtergelaten. Mijn vrouw en twee kinderen waren min of meer een prestige-object, ik wilde normaal zijn.

Het hele gezin draaide dol door mijn schuld. Ik beseftte dat het me dat niet waard was, dat er iets moest gebeuren. Een vriendin van ons had het in de gaten, mijn vrouw nog niet eens. Die vriendin heeft me op het spoor gezet, toen ben ik hulp gaan vragen bij de RIAGG en na het intakegesprek kon ik binnen een week terecht. Ik kreeg Roel als therapeut.

De therapeut

Bij Roel heb ik veel gepraat, veel gehuild, geschreven en getekend. Details kon ik tot op de millimeter uittekenen. Dingen die ik niet kon zeggen, schreef of tekende ik, dat hielp veel. Ik had geen dagboek, maar schreef wel brieven en wilde dat Roel die las.

(...)

Mijn vrouw en ik hebben ook samen gesprekken met Roel gehad. Ik vond het heel moeilijk haar te vertellen wat er was gebeurd. Ze weet nu nog niet alles; ik heb nooit alle details verteld, dat hoefde voor haar ook niet. Ze begon wel beter te begrijpen wat er allemaal speelde. Onze seksuele relatie is nog steeds niet goed, maar dat komt misschien ook wel door andere dingen.

In het begin van onze relatie, zij was toen nog erg jolig, heb ik dingen gedaan die ik niet had moeten doen. We gingen met elkaar naar bed en toen heb ik haar gedwongen mij te pijpen. Dat heeft ze verschrikkelijk gevonden en daarom is er van alles verkeerd gelopen. Ze is me gaan wantrouwen, ik was over haar grenzen gegaan. Het was voor mij ook afschuwelijk en ik voel me er nog schuldig over: ik deed met mijn vriendin hetzelfde als mijn broers met mij hadden gedaan. Dat zat nooit meer gebeuren, maar ik vraag me nog steeds af hoe ik dat verdomme heb kunnen doen. Het vormt een bewijs dat je keer op keer gestraft wordt als je nooit praat.

Mijn vrouw en ik weten inmiddels wel wat we aan elkaar hebben, het vertrouwen is weer terug.
(...)

De therapie is geslaagd omdat ik iemand vond die naar me luisterde, met wie ik mijn geheim kon delen, waardoor het lichter van binnen werd. Het gaat steeds beter met me, al ben ik nog niet helemaal waar ik zijn wil. Ik ben soms bang voor met name mijn twee broers. We zijn ook verhuisd, omdat we het verleden af wilden sluiten. Maar laatst kwam ik een van die broers tegen en tot mijn grote opluchting ging die op de vlucht voor mij, hij durfde me niet aan te kijken. Dat voelde goed, nu had ik macht.

(...)

Het is moeilijk om vader te zijn. Mijn kinderen zijn nu twaalf en veertien jaar, maar ik durf ze niet te knuffelen. Dat vind ik heel erg. Het gaat tegenwoordig wel iets beter, maar ik durf mijn zoon nog steeds niet vast te pakken, terwijl hij het wel nodig heeft. Als ik mijn kinderen aanraak, krijg ik soms hetzelfde gevoel terug uit de tijd waarin mijn broers dat met mij deden. Mijn vrouw weet dat ook wel.

Ik vind het erg lastig te constateren dat ik bij mijn kinderen doe wat mijn ouders mij aandeden. Ik zie mijn zoon, die dezelfde leeftijd heeft als ik toen, en dan denk ik: wat een smeerlappen zijn mijn broers, hoe krijgen mensen het voor elkaar iemand zo te kwetsen! Kinderen zijn weerloos en zwak en zo gemakkelijk te beïnvloeden.

(...)

Johannes

C. van Lichtenburcht en L. Thooft

De casus Johannes is opgenomen uit: Lichtenburcht, C. van en Thooft, L. (2000) Het geminachte lichaam. Ambo, Amsterdam, pagina 23-33.

Johannes is 29 jaar. Na een opleiding heao heeft hij een roerige carrière gehad. Tussen diverse banen door is hij overspannen geweest. Nu is hij business consultant. Hij heeft een bloeiend sociaal leven en vindt dat het goed met hem gaat. Er zit een stijgende lijn in.

Het misbruik

Ik ben door mijn moeder misbruikt. Het begon met seksuele voorlichting. Mijn vader en moeder hadden seks in de huiskamer, ze liepen vaak naakt rond. Dat gebeurde al toen ik zes was, en het leek dus allemaal heel gewoon. Daarom was het ook zo moeilijk om te zeggen dat het niet goed was. Mijn vader had van alles uitgedacht. Hij zei letterlijk: 'Seks en neuken, dat kun je beter van ons leren dan van de een of andere vreemde van de straat.' Dan pak je wel heel veel af van je kinderen.

Het begon met mijn oudste zus. Mijn vader noemde haar een stuk. Hij zat altijd aan haar. Hij kon niet gewoon knuffelen, het was altijd billen en borsten grijpen, proberen de vagina aan te raken, tongzoenen. Het gebeurde waar mijn moeder bij was, die stond te lachen. Dat steekt me zo enorm...

Op een gegeven moment heb ik mijn vader een keer betrap met mijn zus in bad. Zij zat ter hoogte van zijn lies. Ik denk niet dat hij in haar was, maar mijn zus schrok toen ze mij zag en mijn vader werd vreselijk boos, zo van: 'wat moet je hier!' Ik deed de deur dicht en ging weg. Als hij niet kwaad was geworden, had ik het misschien niet doorgehad.

(...)

Mijn ouders hadden een vieze slaapkamer, dat zie ik nog zo voor me. Er werd nooit schoongemaakt. Een bed in het midden, twee rieten stoelen, mijn zus moest gaan zitten en dan gingen mijn vader en moeder een nummertje maken. En zij moest kijken. Ik weet nog wel dat wij daar giebelend op de stoeltjes zaten. Vader vertelde dat je de vrouw eerst goed moest opwarmen en hij liet zien hoe dat moest.

Daarna moest ik het doen bij mijn moeder. Zij ging me leren hoe ik moest vingeren, en zij gaf mij een tongzoen, als een meisje van zestien. Zij zei: 'Oh kijk, zijn piemeltje wordt stijf', en ging aan mijn piemeltje trekken. Het was wel prettig, ik had een gevoel in mijn buik, het was mijn eerste seksuele ervaring. Ik kwam niet klaar, het was nog zo'n klein dingetje.

Dat seksuele misbruik zette zich voort. Ik wilde er meer over weten en vroeg mijn moeder hoe dat aftrekken nou precies ging. Mijn moeder kwam in mijn kamer en deed het bij mij. Ze kwam naakt naast me in mijn bed liggen, ik was ook naakt. Zij trok mij af en ik vingerde haar. Ze zorgde ervoor dat ik klaarkwam. Dat ging een hele tijd door. Zij vond het in het begin leuk, later vond ze het beangstigend. Ze wist ook heel goed dat het fout was. Het was een stiekeme relatie. Ze zei dat ik het niet aan mijn vader mocht vertellen.

Later heb ik het moeilijk gevonden te accepteren dat ik het zelf ook heb gewild, dat ik haar riep. Het was natuurlijk ook aandacht krijgen. Het is lang doorgegaan, een periode van anderhalf jaar. In het begin frequent, later minder. Op een gegeven moment zei ze dat ze er echt mee moest ophouden. Het was voor mij een teleurstelling dat het stopte. Ik ging het missen. Ik werd heel erg op seks gericht.

Het gezin

Ik was de middelste van drie. Ik had twee zussen. Mijn vader was leraar in exacte vakken en godsdienst, mijn moeder werkte in de gezondheidszorg. Het was een raar gezin. In de buurt hadden we de bijnaam 'familie Flodder'. Mijn vader was zelfs trots op die bijnaam. Hij zei: 'Dat betekent dat we anders zijn dan anderen, en dat zijn wij ook.' Ik wist wel beter, ze noemen ons Flodder omdat mijn vader er zo onverzorgd bij liep en omdat mijn moeder bijvoorbeeld in haar jas en laarzen en daaronder alleen een slipje de post uit de brievenbus ging halen.

Ik schaamde me voor ze. Ik heb er altijd voor gevochten om populair te zijn. Ik was een stoere jongen, had veel vrienden. En ik werkte. Ik was echt een mannetje, ik huilde nooit. Mijn vader heeft me vaak zo hard geslagen dat mijn moeder dacht dat hij mij dood zou slaan, maar omdat ik niet huilde, ging hij door. Dat gebeurde al op mijn derde. Mijn moeder zegt: 'Maar ja, hij wist ook niet wanneer hij moest stoppen bij jou, want hoe hard hij ook sloeg, je huilde nooit, je bleef lachen.' Moeder kwam ook niet voor mij op. Ik denk: dan ben je toch gestoord. Dat doet me nu nog veel pijn.

Mijn moeder werd zelf ook vreselijk geslagen door mijn vader, dan zat zij in het hoekje van de keuken en mijn vader stond met een bezem op haar in te hakken. Wij kleine kinderen riepen dan: 'Papa, hou op!' Mijn moeder is vaak weggelopen, naar een blijf-van-mijn-lijfhuis, naar ooms en tantes, vrienden, maar ze kwam iedere keer weer terug.

(...)

Ik ben ook met hem op de vuist gegaan. Op een gegeven moment had hij weer ruzie met mijn moeder. Zij had hem koffie gebracht. Hij kwam naar beneden, schreeuwde dat de koffie oud was en pakte de kan met koffie. Een meisje dat toen bij ons in huis was, holde naar mijn kamer en gilte: 'je vader wil de hete koffie over je moeder gooien!' Ik ben toen boven op mijn vader gesprongen, ik ging helemaal door het lint. Er kwam zo veel agressie uit. Het heeft wel bijna een halfuur geduurd. Ik had hem stevig vast en hij kon geen kant uit. Ik was net achttien geworden. Hij hield zich dood en toen werd ik rustig. Ik zat helemaal te trillen. Hij zei: 'Wie zijn hand opheft tegen zijn vader, is mijn zoon niet meer.' Ik moest het huis uit. Ik ben in een fietsenstalling gaan werken, want ik had geen geld. Niemand van thuis mocht bij me langskomen, want ik was in opstand gekomen tegen mijn vader.

(...)

Probleemgedrag

In mijn lagere schooltijd verliep alles redelijk normaal, maar later in de brugklas werd ik moeilijk. Ik was net geen zielig jongetje, ik sloeg van me af. (...)

Ik ging naar de mavo en daar ben ik helemaal losgeslagen: stelen, inbreken, vechtpartijen, kleedkamers beroven, auto's stelen. (...)

Het is uiteindelijk gestopt doordat een vrouw die ik bestolen had in een kleedkamer en die me betrapt had, het aan mijn vader vertelde. (...) Hij heeft me toen aangegeven bij de politie. Er werd rapport gemaakt, ik moest bij de officier van justitie komen, maar de zaak is geseponneerd.

Ik was blij dat het gestopt was. Ik wist dat ik te ver was gegaan. In mijn studententijd stal ik nog wel fietsen, maar dat was nodig voor het geld. (...) Maar ik bleef wel dwangmatig gokken, ik dronk te veel, zat iedere avond in de kroeg. Ik leefde in een roes, wilde niet voelen. Ik moest doorgaan zonder nadenken. Ik was overal extreem in.

Relaties

Toen het stopte met mijn moeder, was ik ongeveer dertien jaar. Toen ik een jaar of vijftien, zestien was, kon ik niet de meisjes krijgen die ik graag wilde hebben. Ik viel wel voor meisjes die liefde te geven hadden, maar ik kon ze niet bereiken omdat ik zelf te verknipt in elkaar zat. Dus ik had vriendinnetjes met wie ik niet blij was, makkelijke meisjes, die van hand tot hand gingen.

Mijn vader is ook op zo'n manier aan mijn moeder gekomen, dus dat patroon herhaalde ik: wel seks, maar geen intimiteit. Puur gefixeerd op seks. Dat machogedrag had ik van mijn vader overgenomen. Hij kan ook geen normaal gesprek voeren, er komt altijd seks ter sprake.

(...)

Ik kan makkelijk seks hebben met meisjes om wie ik niets geef, maar weet iemand mij te raken of speelt iemand een spel met mij, dan weet ik niet wat mijn gevoelens doen. Het gaat mij dan te snel, ik loop weg.

Het is zo dubbel, want ik ben ernaar op zoek en ik ben er bang voor. En ik wil alleen een serieuze relatie als ik die honderd procent kan geven, want ik heb gezien hoe verschrikkelijk het is als je dat niet doet. Alleen zijn vind ik ook pijnlijk, ik mis intimiteit enorm. Het is het enige wat ik echt ambieer voor de toekomst: een leuke relatie, een leuk gezinsleven. Als je een zoon hebt die een brommer heeft, dat je dan samen met je zoon aan die brommer kunt sleutelen. Ik zal niet overdreven goed willen maken wat ik niet heb gehad, maar gewoon de basisdingen.

(...)

Seks

Ik heb altijd erg veel gemasturbeerd. Lange tijd kon ik zonder masturberen niet slapen. Het was gewoon verslavend. Nu ben ik er bewust mee bezig om dat te minderen en ik heb een sterke wil, dus dat gaat ook wel veranderen. Maar op dit moment doe ik het nog vrij veel. Het is gemakkelijk. Je kunt bij jezelf blijven en je hebt geen gezeik.

Ik ging ook vaak naar prostituees. (...) Een paar mensen weten waar ik mee bezig ben. Ik kan beter met vrouwen omgaan. Ik ga vooruit, ik ben tevreden. Diepe liefde met seks ken ik nog niet.

Het lichaam

Met mijn lijf ga ik niet goed om. Ik ben heel dik geweest, heb zo wild geleeft, met slecht eten, veel drank. Ik vreet ook emoties weg, daar moet ik nog steeds mee oppassen. Ik heb nu iets aan mijn maag en ik mag helemaal geen alcohol, maar toch heb ik niet de discipline om het te laten staan. Van sigaretten krijg ik ook last, maar ik rook toch. En ik haal toch die hamburger.

Het is wel minder extreem geworden. Ik word wat rustiger. Ik krijg mijn gedrag beter onder controle. De hele week drink ik niet, maar op vrijdagavond ga ik dan wel met mijn vrienden op stap om af te reageren. Dat gaat soms nog wel te ver. Maar zaterdag ga ik vaak niet eens meer naar de kroeg, dan zit ik bij iemand een video te kijken of zo.

(...)

Mario

C. van Lichtenburcht en L. Thoof

De Casus Mario is overgenomen uit: Lichtenburcht, C. van en Thoof, L. (2000) Het geminachte lichaam. Ambo, Amsterdam, pagina 66-73.

Mario is 38 en homoseksueel. Hij woont in een klein dorp, alleen, en hij volgt een parttime opleiding sociaal-pedagogisch werk. Hij werkt met geestelijk gehandicapte kinderen die uit huis geplaatst zijn.

Het misbruik

Vanaf mijn zesde tot mijn twaalfde ben ik misbruikt door mijn oudste broer. Het begon in de stal. Hij haalde me uit bed toen iedereen nog sliep. Het was mooi weer en we gingen in de stal onder een groen dekzeil liggen. Hij kwam klaar in mijn mond. Dat is wat ik me ervan herinner.

Mijn broer was acht jaar ouder. Hij heeft alles gedaan wat je maar kunt bedenken: anaal, oraal. Ik moest hem pijpen en dat deed hij ook bij mij. Het gebeurde zeker één of twee keer per week.

Door het misbruik ontdekte ik dat ik klaar kon komen. Toen dat voor het eerst gebeurde, schrok ik vreselijk. Ik voelde een pijnscheut in mijn buik en wist niet wat het was. Op den duur wilde ik het zelf ook. Ik wilde klaarkomen, ik voelde me prettig tijdens het misbruik. Het was mijn oudste broer, dus er was niets mis mee. Voor hem was het seks, voor mij was het ook aandacht, er mogen zijn, bevestiging.

Ik voel er geen schuld of schaamte over. Ik was een actieve partij, soms wilde ik en hij niet. Ik heb het nooit ervaren als iets wat niet hoorde, ik denk omdat het al zo jong begonnen was. Ik was geconditioneerd, het hoorde er gewoon bij. Mijn broer was mijn rolmodel, mijn stoere oudste broer, en als hij zei dat het oké was en dat het gewoon was, waarom zou ik hem niet geloven? Totdat hij verkering kreeg. Toen was het afgelopen. Dat deed erg zeer, want ik werd gedumpte en ik had het gevoel gebruikt te zijn. Er komt ineens een meid die jouw liefde en aandacht gaat wegkapen. Dat is niet te snappen voor een jochie van twaalf. Ik was jaloers. Mijn ouders hebben het nooit geweten.

Vanaf mijn achttiende kreeg ik problemen. Ik ben bijna de pornografie in gerold. Het scheelde niet veel. Ik dacht: als het toch moet gebeuren, wil ik er geld voor hebben. Ik heb gereageerd op seksadvertenties, maar het is nooit zover gekomen.

Ik wilde ergens bij horen, maar voelde me nergens thuis. Rond mijn vijftiengste liep ik echt met mijn identiteit te klooiën. Ik werd depressief, kreeg rugklachten, psychosomatische hoofdpijnen, angsten, vreetbuien, smetvrees. Ik had het gedrag van een borderliner. Ik wilde niet meer leven. Mijn gedachten tolden als een wervelwind door mijn hoofd. Mijn gedrag was grensoverschrijdend. Ik ben erg eenzaam geweest.

Het gezin

Mijn vader was fabrieksarbeider, mijn moeder komt uit de confectie. Op jonge leeftijd moesten ze trouwen. Hun mentaliteit was: wie niet werkt zal niet eten. Ik ben de jongste van drie jongens. Ze moesten trouwen vanwege de oudste, maar de kinderen waren zeker gewenst. Mijn ouders hebben het prima gedaan vind ik - met de middelen die ze hadden, hun kennis en wat ze zelf hadden meegekregen van hun ouders. Ik zie ook hun tekortkomingen, maar het was goed. Ze kwamen allebei uit gebroken gezinnen en hadden de oorlog meegemaakt. Er werd thuis niet geknuffeld, maar de band was voelbaar op praktisch gebied, zakelijk.

(...)

Mijn ouders weten nog steeds niet dat ik seksueel misbruikt ben geweest. Het is een bewuste keus van mij dat ik hen daarmee niet wil belasten. Ik ben misbruikt geweest door mijn oudste broer, en die heeft hun op andere vlakken al zo veel verdriet gedaan. Mijn ouders kunnen er niets mee, alleen in een ontzettende schuld kruipen - en dan raak ik hen nog verder kwijt. Het is prettig dat mijn oudste broer niet meer thuiskomt. Dat geeft geen ingewikkelde toestanden.

Therapie

Ik liep een aantal instellingen af om hulp, maar zij zeiden allemaal: 'je bent zo sterk, je komt er wel uit.' Uiteindelijk kom je dan in het alternatieve circuit terecht, in mijn geval een hypnotherapeut en een regressietherapeut. Ik heb alles zelf betaald. Het kostte me handenvol geld. Bij de regressietherapeut kwam het er bij de tweede sessie uit: misbruikt door mijn broer. Ik dacht: prima, dat is het, dat weet ik nou. Die therapeut zei: 'We beginnen pas!', maar ik ging weg. Dat was rond mijn dertigste.

Op een bepaald moment stond ik opeens een halve meter van het water vandaan met mijn auto. Ik ben naar de huisarts gereden en ik heb gezegd: 'Ik moet met je praten.' Hij verwees me naar de RIAGG, maar die kon niets voor me doen. Zij hebben me verwezen naar dagbehandeling in een polikliniek van een psychiatrisch ziekenhuis, vijf dagdelen per week. Dat is een goede investering geweest. Het was zwaar, heel intensief. Er waren allerlei soorten therapieën: drama, psychomotorische therapie, maatschappelijke begeleiding, creatieve therapie. Anderhalf jaar ben ik er geweest, waarvan een jaar in een structuurgroep, en daarnaast nog een dag in de week in een mannengroep voor mannen die misbruikt waren. Dat was prachtig. Ik heb drie maanden op een roze wolk gezeten. Ik mocht er zijn, ze namen me serieus. Daar heb ik eigenlijk geleerd wie en wat ik ben, hoe ik ben, wat mijn rol is geweest binnen het gezin, hoe ik mijn leven ingevuld heb, waar alles vandaan kwam.

Ik ben er enorm door veranderd. Daar komt mijn interesse voor dit vak (hulpverlening), vandaan. Ik zie wat goede hulpverlening kan doen, maar ook hoe griezelig groot de macht is die die grijze massa in onze kop heeft over ons lichaam. Ik ben heel hypochondrisch geweest. Als ik een lichte vlek op mijn huid zag, dacht ik al: ik heb aids. Prompt kreeg ik meer vlekken. Zo sterk was dat gevoel.

(...)

Het lichaam

Ooit heb ik me letterlijk klem gevreten, maar ik ben nu aan het afvallen. Ik volg een dieet en ik sport. Ik ga wel vier keer in de week naar de sportschool voor anderhalf uur. Die discipline kan ik nu wel opbrengen. Vóór mijn dertigste had ik dat niet gekund. Ik ben al twintig kilo kwijt. Daarvoor was ik al gestopt met roken. Ineens, terwijl ik een verwoed roker was. Daarvan denk ik ook: ik ben aan het terughalen wat van mij is, terughalen wat rechtmatig van mij is, niet alleen mijn opleiding, maar ook mijn psychische, sociale en lichamelijke ontwikkeling.

(...) Ik heb mezelf ook pijn gedaan, m'n hele armen, mijn nagels kapotgeboend. Ik moest schoon worden. (...) Tegenwoordig kan ik wel genieten van mijn lichaam, van mezelf goed scheren, een lekker luchtje.

(...)

Seks

Vanaf het moment dat ik seksueel misbruikt ben geweest, had seks mijn leven helemaal overgenomen. Dat gebeurde uit nieuwsgierigheid, uit niet-beter-weten, uit denken dat het normaal is. Het was ook een foute manier om aandacht te vragen en warmte te krijgen. Uiteindelijk kwam daar soms ook het plezier bij dat je eraan kon beleven. In alle vriendschappen speelde seks een rol. Ik had een kunstje geleerd tussen mijn zesde en mijn twaalfde, en ik zette die knop om. Ik ging naar pornobioscopen, ik was gericht op alles wat met seks te maken had. Ik heb ook veel gemasturbeerd.

Ik ging de homoscene in met collega's uit de horeca, die namen me mee naar bars en zo, maar ik kon mijn plek daarin niet vinden. Op mijn achtentwintigste heb ik voor het eerst een keer seks gehad met een man.

(...)

Vroeger liet ik alles maar gebeuren. Het was een kwestie van de knop omdraaien en hup, seks. Nu laat ik niet meer alles gebeuren. Nu zie ik ook verschil tussen intimiteit, liefde en seks. Intimiteit zie ik als heel erg kostbaar. Dat iemand zo bij mij binnen mag komen, dat ik dat mag voelen, ook lichamenlijk. Je huid verandert, dat voelt zo goed. Ik ben heel lijfelijk.

Ik doe niet aan vluggertjes, ben niet geïnteresseerd in de homoscene. Dat heb ik een keer gedaan en ik voelde me zo goedkoop. Ik voelde me goedkoper dan de goedkoopste hoer op de wereld.

Het gaf zo'n kater. Maar ik raak wel gemakkelijk opgewonden. Als een aantrekkelijk iemand zijn hand op mijn bovenbeen legt, dan begint er bij mij wat te gebeuren.

(...)

Personalia

Yakiz Bakker

Yakiz Bakker is opgeleid als Rebalancer. In zijn praktijk heeft hij een eigen therapievorm ontwikkeld, waarin hij gebruik maakt van technieken uit de rebalancing en van meditatie, counseling en simpele visualisaties. Daarnaast geeft hij cursussen Rebalancing bij de Stichting Rebalancing Nederland, te Amsterdam.

Jos van den Broek

Jos van den Broek is verbonden als docent aan de Hanze Hogeschool te Groningen en is auteur van een Nederlandse klassieker omtrent seksueel misbruikte jongens: *Er zijn geen namen voor. Jongens als slachtoffer van seksueel misbruik* (Baarn: Ambo, 1991).

Ton van Elst

Ton van Elst is werkzaam bij TransAct als beleidsmedewerker, trainer en adviseur. Hij is gespecialiseerd in seksespecifieke hulpverlening en in mannenhulpverlening. Hij heeft tevens een eigen praktijk voor relatietherapie.

Zvika Frank

Zvika Frank is dans- en bewegingstherapeut. Hij werkt in het Delta Ziekenhuis Rotterdam als psychomotorische therapeut. Daarnaast is hij als vrijgevestigd dans- en bewegingstherapeut werkzaam voor individuele cliënten. Voor individuele- en voor groepsbehandeling van mannelijke cliënten met seksueel misbruik ervaringen heeft hij een eigen benadering ontwikkeld. Hij is voorzitter van de Stichting Mannenhulpverlening na seksueel misbruik en parttime trainer bij TransAct.

Carla van Lichtenburcht

Carla van Lichtenburcht is auteur van verschillende boeken over seksueel misbruik. Ze deed de redactie van *Verder na incest: hulpverlening bij het verwerken van incestervaringen*. (Baarn: Ambo 1986). Zij is ook de auteur van *Sporen op de ziel. Mannen en vrouwen over de verwerking van hun incestverleden*. (Amsterdam: Anthos, 1997), en co-auteur van *Het geminachte lichaam* (Amsterdam: Ambo, 2000).

Peter van der Linden

Peter van der Linden is socioloog en werkt als beleidsmedewerker bij TransAct. Daar coördineert hij projecten omtrent mannen en seksueel geweld. In dit kader is hij onder andere voorzitter van het landelijk netwerk van lichaamsgerichte therapeuten die hulpverlening bieden aan seksueel misbruikte mannen. Verder verzorgt hij scholing en advies. Hij heeft de opleiding haptotherapie bij Synergos te Amersfoort doorlopen en heeft een eigen praktijk voor haptotherapie, coaching, training en advies.

Harry van Nie

Harry van Nie was ten tijde van het interview als docent verbonden aan Synergos, Opleidingen en procesbegeleiding, te Amersfoort. Sinds 20 jaar is hij actief als haptotherapeut. Zijn scholing heeft hij gehad bij de Academie voor Haptonomie te Doorn en bij Synergos in Amersfoort. Hij heeft momenteel een eigen praktijk voor haptotherapie en manuele therapie in Utrecht en Wijk bij Duurstede. Daarnaast is hij freelance docent en trainer.

Mia Scheffers

Mia Scheffers is klinisch bewegingswetenschapper. Zij studeerde tevens af aan de postdoctorale opleiding bewegingspsychotherapie van de Vrije Universiteit te Amsterdam. Zij is als psychomotorisch therapeut verbonden aan Centrum '45 Oegstgeest. Daarnaast is zij als vrijgevestigd psychomotorisch therapeut werkzaam binnen de Praktijk voor Integratieve Bewegingstherapie te Amsterdam. Zij is als parttime-docent/supervisor verbonden aan de Voortgezette Opleiding Psychomotorische therapie van de Hogeschool Windesheim te Zwolle.

Bas Schreuder

Prof. dr. Bas Schreuder, psychiater/psychoanalyticus, is directeur van Centrum '45 Oegstgeest. Hij is bijzonder hoogleraar 'Transgenerationele oorlogsgevolgen' aan de Katholieke Universiteit Nijmegen en bijzonder hoogleraar 'Psychotraumatologie, met bijzondere aandacht voor oorlogs- en geweldsgetroffenen' aan de Rijksuniversiteit Leiden.

Lisette Thooft

Lisette Thooft is journaliste en co-auteur van *Het geminachte lichaam*, Amsterdam: Ambo (2000). Ze is tevens prijswinnaar van de TransAct media-prijs 2000 voor de geschreven pers.

Chris Wijnne

Chris Wijnne was tot zijn overlijden in de zomer van 2001 counselor en lichaamsgericht therapeut. Sinds begin jaren '80 hield hij zich bezig met mannenhulpverlening. Sinds 1994 heeft hij zich gespecialiseerd in hulpverlening aan mannen die als jongen seksueel misbruikt zijn. Als zelfstandig gevestigde therapeut begeleidde hij mannen in hun individuele verwerkingsproces. Daarnaast begeleidde hij groepen en landelijke verwerkingsweekends. Wijnne werkte vanuit zijn ervaringsdeskundigheid. Hij maakte eclectisch gebruik van lichaamsgerichte benaderingen, zoals mannen radicale therapie, co-counseling, rebirthing en bio-energetica.