



Schuldgevoel na verkrachtingen

Beantwoord door: **Ad de Jongh** en **Iva Bicanic**

Illustratie: **Charlotte Tasma**

Sinds een paar weken heb ik een patiënt in behandeling, die drie keer is verkracht door verschillende daders en een keer een poging tot verkrachting heeft meegemaakt. Zij wil het misbruik graag verwerken, maar heeft er nog nooit met iemand over gesproken. Naast een PTSS is er sprake van anorexia nervosa (gedeeltelijk in remissie) en soms van dissociatie.

We zijn begonnen met de eerste verkrachting. De SUD van dit plaatje daalde van 9 naar 5, maar bleef daar hangen. Mijn patiënt kwam op drie momenten van de gebeurtenis in een *looping* terecht: rondom het naar binnendringen, het hijgen naast haar oor en het moment dat hij masturbeert en een orgasme krijgt. Haar gevoel is walging. Zij voelt zich vies en schuldig, en sinds vorige week doucht zij zich drie keer per dag. Ze vertelde desgevraagd dat zij zich vroeger eenmaal per dag douchte, na de eerste verkrachting tweemaal per dag en nu dus driemaal per dag. Ik heb haar gevraagd te proberen het bij twee keer te houden en dit is al een paar dagen gelukt. Haar schuldgevoel heeft er, voor zover ik nu weet, mee te maken dat zij meerdere malen is verkracht ("Dan zal het dus wel aan mij liggen") en dat zij weinig weerstand heeft geboden, omdat ze verlamd was. Zij heeft sowieso de neiging om alle schuld naar zich toe te trekken. Dit doet ze al van kinds af aan.

Kun je me helpen met *cognitive interweaves* of andere adviezen om uit de *loopings* te komen en de (beginnende) stagnatie te doorbreken.

Antwoord

Blijft de SUD na één enkele zitting hangen? Een SUD van 9 die naar 5 gaat is niet afwijkend. Je bent gewoon nog niet klaar. Ga bij *back to target* scherp naar

de stimuli die het plaatje nog steeds naar maken.

Het is belangrijk om, in het kader van de psychoeductie, haar voor te lichten over het feit dat revictimisatie na een eerste verkrachting veel voorkomt als gevolg van verlamming bij nieuwe aanrakingen. Dit wordt *Tonic Immobility* genoemd: een natuurlijke en onvrijwillige reactie van het lichaam. De symptomen zijn:

- Niet meer kunnen bewegen
- Niks meer kunnen zeggen
- Minder of niet reageren op prikkels zoals geluid, aanrakingen, geuren of dingen die je ziet
- Ongevoeligheid voor pijn
- Trillen
- Gesloten ogen
- Gespannen spieren
- Verlaagde lichaamstemperatuur

Bedenk dat, zolang aanrakingen herinneringen aan een eerdere verkrachtings- (en dus machteloosheid) situatie blijven oproepen, zij *at risk* is om opnieuw aangerand of verkracht te worden. Er bestaat een *factsheet* over *Tonic Immobility* die EM-lezers gratis kunnen ontvangen als ze een mail met hun postadres naar psychotraumacentrum@umcutrecht.nl sturen. Als er echt sprake is van *looping* kun je er *interweaves* inbrengen om het proces te versnellen. In het Praktijkboek staan er een aantal genoemd. Een aantal *interweaves* die mogelijk in deze casus zouden kunnen helpen, zal ik hier nog noemen:

"Als je drie keer wordt gestoken met een mes, vind je dan ook dat je schuldig bent?.....En drie keer neergeschoten met een pistool?"

- *"Is verkrachting strafbaar volgens de wet? Wat zou een rechter zeggen tegen iemand die drie keer een dergelijk strafbaar feit heeft gepleegd? Zou hij die persoon dan meer of minder straf geven?"*

- “Ik snap het niet.....Zei jij dan dat je verkracht wilde worden?.....Nee, maar dan heeft hij toch doelbewust een strafbaar feit gepleegd?”
- “Vind je dan echt dat het jouw verantwoordelijkheid is, als iemand jou iets aandoet?”
- “Wie is er nu eigenlijk schuldig, hij of jij?”
- “Als God bestaat, zou Hij dan zeggen dat jij schuldig bent aan een verkrachting?”
- “Had dit ook iemand anders kunnen overkomen?.....Zijn die personen dan ook schuldig?”
- “Stel dat het jouw kind was die drie keer is verkracht, zou je dan ook tegen haar zeggen dat zij daarom schuldig of verantwoordelijk is?”
- “Wat zou je tegen je eigen kind zeggen als zij zich schuldig zou voelen aan haar eigen misbruik?”
- “Als iemand je nu weer zou verkrachten, wat zou jij dan nu zeggen of doen?”
- “Wie heeft het verzonnen (jij of hij)?”
- “Wie heeft het initiatief genomen (jij of hij)?”
- “Wie heeft er het meeste plezier aan beleefd (jij of hij)?”

Je zou die laatste drie in een soort van spervuur kunnen inzetten, dus snel achter elkaar ‘afvuren’. Ik denk dat er dan wel wat gebeurt. Heb jij hier iets aan?

Reactie

Inmiddels zijn we weer een aantal sessies verder. De patiënt is zich meer bewust geworden van haar eigen wil, zin en verantwoordelijkheid. Het lukt haar beter om te zien dat de dader de schuld heeft en dat zij dit niet heeft gewild. Ik heb jouw suggesties voorgelegd en de uitleg over *tonic immobility* gegeven, en die hebben geleid tot meer gevoel voor autonomie en separatie.

Vier sessies geleden heeft ze mij verteld dat er nóg een man is. Hij dringt zich op via sms en *whatsapp* en ze durft geen ‘nee’ tegen hem te zeggen. Dit dreigde weer een grensoverschrijdende ervaring te worden. Vorige week vertelde ze me dat er ook nog een oudere man is, die ook avances maakt, waar ze ook geen ‘nee’ tegen kan zeggen. Ik heb haar deze week een keer extra uitgenodigd omdat ik me zorgen maakte dat ze komend weekend door die oudere man misbruikt zou gaan worden.

Ik heb de afgelopen sessies gebruikt om haar autonomie te versterken. We zijn er achter gekomen dat het zelfbeeld al vóór de misbruik-ervaringen aangetaast en beschadigd was, c.q. niet goed tot ontwikkeling gekomen was. Zij heeft de behoorlijk extreme

houding dat de ander altijd voorgaat bij haar. Het is mijn idee om nu eerst door te werken, mogelijk in combinatie met EMDR voor de misbruikervaringen. Wat vind jij?

Antwoord

Bedenk dat de verlamming die zij ervaart en haar zo kwetsbaar maakt een onwillekeurige en automatische reactie van het lichaam is op het moment dat zij op een intieme of seksueel getinte manier wordt aangeraakt. Dit kun je alleen uit haar wereld helpen door eerst die herinneringen te desensitiseren.

Daarnaast is het nodig dat ze weet wat haar praktisch te doen staat als iemand zich aan haar opdringt. Zo is aangetoond dat het herhaaldelijk oefenen met ‘wat als-situaties’ effectief is tegen revictimisering. Bepaalde scenario’s kan zij in *vitro* doorleven en oefenen.

Je kunt ook het gevoel dat ze bestand is tegen deze avances versterken. Dan gaat het dus om *resources* waarmee ze zich in het dagelijks leven kan handhaven. Zo zou ze kunnen profiteren van een *Resource Development and Installation* (RDI)-procedure om haar te *empoweren* door haar gevoel van veiligheid en stabiliteit te vergroten. Heb je dat in je pakket?

Reactie

Tot nu toe heb ik met haar besproken hoe ze zou willen reageren, wat ze zou willen zeggen en doen en hoe ze daarmee in gedachten kan oefenen. Dit om haar mogelijke reacties op die manier helderder voor ogen te krijgen. Daarbij heb ik steeds benadrukt hoe naar het voor haar is als ze steeds dingen tegen haar zin in doet.

De RDI lijkt me een goed idee, maar die heb ik nog niet op de nieuwe manier, dus zonder oogbewegingen, gedaan. Dus dat moet ik nog uitzoeken.

Antwoord

Ja, de RDI versterkt de mogelijkheden om dit te kunnen doen, omdat het haar op eigen kracht niet lukt. Alleen praten over hoe zij zich daartegenover te weer kan stellen, hebben anderen waarschijnlijk ook al gedaan. Dus pak het protocol erbij dat in de laatste versie van het Praktijkboek EMDR staat en op de website bij het ledengedeelte, en ga er gewoon lekker met haar mee oefenen.

Reactie

Afgelopen weekend is er weer een man over haar grenzen gegaan. Zij was echt boos op zichzelf ("*Dit helpt toch allemaal niet; ik kan niet anders.*") en had tegelijkertijd ook weer allerlei gedachten over dat zij zich moet onderwerpen aan een ander. Meestal omdat de ander 'zelig' is.

Ik ben vandaag begonnen met de RDI nieuwe stijl. Dat ging goed. Ik heb haar een dagboekopdracht meegegeven om de hulpbronnen (weten wat ik wil en zelfcompassie) te leren gebruiken.

Reactie

Inmiddels ben ik met haar al weer een stuk verder. We hebben onder meer gewerkt aan weerbaarheid en autonomie, maar ik vond het nieuwe RDI-protocol nogal ingewikkeld voor de patiënt. Mijn ervaringen ermee, ook bij andere patiënten, zijn niet altijd onverdeeld positief.

Mijn patiënt bleek overigens nog meer grensoverschrijdende contacten te hebben gehad, waar ze geen antwoord op had, waardoor ze zich steeds schuldiger ging voelen als ze mannen, die grensoverschrijdend gedrag naar haar vertoonden, afkapte. Ik heb cognitieve gedragstherapie met haar gedaan om te onderzoeken welke gedachten er achter de remming op weerbaarheid zaten. Daarnaast ben ik ingegaan op de relatie met haar moeder.

Mijn patiënt is geparentificeerd en haar moeder bevestigt haar op een narcistische manier, waardoor zij steeds voor anderen blijft zorgen, in plaats van aan zichzelf leert te denken. Inmiddels heeft zij alle mannen met grensoverschrijdend gedrag van haar mobiel verwijderd, behalve één. Die gaat ze nu ook verwijderen. Ze blijkt ook autonomer naar haar moeder te zijn geworden. De verandering bij haar is fragiel, maar toch ook duidelijk aanwezig.

Vandaag heb ik een doorstart gemaakt met de herinnering van de eerste verkrachting. De SUD daalde van 7 naar 4. Bij het 'positief afsluiten' antwoordde ze op de vraag wat het meest positieve is dat ze heeft geleerd: "*Dat ik boos kan worden.*" Ze sprak met een zachte stem uit dat ze het niet wilde, dat hij moest stoppen en dat het pijn deed. Ze is nog te geremd om het steviger te zeggen.

Antwoord

Ja, het is goed mogelijk dat ze de opvatting en de angst om anderen teleur te stellen, omdat ze anders

zelig zijn, van haar moeder heeft geleerd.

Verschillende therapeuten ervaren de RDI als zeer behulpzaam. Misschien is het handig om je te laten superviseren met behulp van een videotape van een RDI bij een patiënt, zodat deze je goede tips kan geven voor de blinde vlekken die je mogelijk hebt. Dat geldt ook voor de rest van het werk. Het is misschien wel een lastige patiënt, maar juist van zo iemand kun je soms ongelooflijk veel leren. Daarnaast bestaan er voor sommige mensen die steeds weer worden aangerand of verkracht bepaalde hulpmiddelen zoals alarm-armbanden en -ringen die gaan loeien bij gevaar. Dat kan haar gevoel voor veiligheid, in ieder geval zolang je met je behandeling bezig bent, vergroten.

Reactie

Nog even een terugkoppeling. We hebben nu 21 sessies gehad. Inmiddels is mijn patiënt veel meer in staat om voor zichzelf te denken en zich naar haar moeder en mannen assertiever op te stellen. De herinnering aan haar eerste verkrachting levert geen verhoogde SUD meer op. Ze ziet nu in dat ze onschuldig is en kan nu zelfs boos worden op de dader. In de therapie gaat het nu over de angst om op eigen benen te gaan staan, die te maken heeft met de angsten van haar moeder. Ze wil eigen keuzes maken, bijvoorbeeld over wat ze wil gaan studeren.

Antwoord

Wat goed! Je hebt al heel veel bereikt.

Reactie

De behandeling van mijn patiënt is nu afgerond. Althans het eerste gedeelte ervan: de traumabehandeling. Zij heeft geen PTSS meer. Ook laat ze geen grensoverschrijdend gedrag meer toe. Zij is erg blij met de ontdekking van haar autonomie. ■