

REDACTIONEEL

DE KLEINE JOHANNES ONTWIKKELDE EEN BEHANDEL- EN ADVIESPROGRAMMA VOOR VERSTANDELIJK GEHANDICAPTE PLEGERS VAN SEKSUEEL MISBRUIK EN HUN DAGELIJKSE BEGELEIDERS. HET DOEL: VOORKOMEN VAN HERHALING. SSGA SPRAK MET AMBULANT WERKER **LIANNE KLAASSEN** EN DRAMATHERAPEUTE **MARJOLIJN DOORMAN** OVER DE PIJLERS VAN HET PROJECT: KENNISVERGROTING EN HET OPHEFFEN VAN TABOES. IN DE PUBLICATIES ONDER ANDERE AANDACHT VOOR EEN INFORMATIEVE BROCHURE VAN HET MINISTERIE VAN JUSTITIE OVER SEKSUEEL MISBRUIK VAN KINDEREN. IN DE RUBRIEK WETENSWAARDIGHEDEN INFORMATIE OVER FORA EN VERANDERINGEN BIJ TRANSACT EN KORRELATIE. OP DE AGENDA ONDER ANDERE HET TRANSACT-DEBAT OVER SEKSUEEL GEWELD VAN MAROKKAANSE JONGENS.

Wat een rotjongen ben ik eigenlijk!

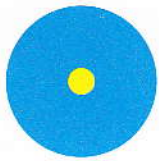
Seks en een verstandelijke handicap is een probleemgevoelige combinatie. Het hoge taboegehalte zowel als een kennishiaat zorgen ervoor dat dagelijks begeleiders lang niet alle gevallen van misbruik signaleren en onderkennen. Met advies en behandeling wil het programma van De Kleine Johannes en de Sociaal Pedagogische Dienst Amstel en Zaan bijdragen aan verbetering.

“Hoe groot precies het aantal gevallen is van seksueel misbruik door verstandelijk gehandicapten,” zegt dramatherapeute Marjolijn Doorman, “dat weten we niet. Maar dat het veel vaker voorkomt dan de meeste mensen denken, is wel zeker. Er blijkt een enorme behoefte te bestaan aan expertise op dit gebied.” Marjolijn Doorman, gespecialiseerd in de behandeling van minder begaafden, verwoordt hiermee de belangrijkste achtergrond van het project *Consultatie en/of behandeling voor verstandelijk gehandicapte plegers van seksueel misbruik*. Het doel: voorkomen van seksueel misbruik en van recidive. Het project is een initiatief van de Sociaal Pedagogische Dienst (SPD) Amstel en Zaan en het ambulante team van De Kleine Johannes, een instelling voor verstandelijk gehandicapten in Amsterdam. Het ambulante team richt zich op mensen met een verstandelijke handicap en een ernstige vorm van gedrags- en/of psychische problematiek. Het biedt advies en coaching aan de cliënt en zijn of haar netwerk. Lianne Klaassen is een van de zeven

ambulant werkers bij De Kleine Johannes. Zij en Marjolijn, die als freelancer verbonden is aan het project, kregen zo'n drie jaar geleden de opdracht tot het inventariseren van behoefte en aanbod aan expertise en behandeling bij seksueel misbruik onder verstandelijk gehandicapten. Door het hele land, zo merkten zij, waren al verschillende groepen actief op dit gebied. Toch bleek het aanbod klein in relatie tot de omvang van het probleem.

Taboe

Dat het probleem zelf groter is dan doorgaans wordt aangenomen, vinden de onderzoeksters verklaarbaar. “Veel verstandelijk gehandicapte plegers,” zegt Lianne, “maken natuurlijk slachtoffers die ook verstandelijk gehandicapt zijn. Voor deze slachtoffers is het nóg moeilijker om met hun verhaal te komen dan het voor normaal begaafden al is. Dat is één factor. Maar een andere is, dat begeleiders niet altijd kunnen of willen zien wat er gebeurt. Dit heeft te maken met het taboe op



het onderwerp én met gebrek aan kennis over seksualiteit van mensen met een verstandelijke handicap. Hierdoor kunnen situaties ontstaan die echt heel naar zijn. Wij hebben een jongen in het traject gehad die al een jaar lang een huisgenote verkracht had, voordat de groepsleiding erachter kwam.”

Lianne en Marjolijn menen dat de kans op het voortbestaan van dit soort situaties veel kleiner kan. Hoe? Om te beginnen door voorlichting. Marjolijn: “In de zorg voor verstandelijk gehandicapten ligt het accent heel vaak op het ontwikkelen van cognitieve vaardigheden. Seksuele voorlichting? Er wordt een tijdje enthousiast aan gewerkt en dan gaat het weer in de kast.

Wij vinden dat seksueel bewustzijn veel meer aandacht verdient.

Niet incidenteel, omdat Jantje toevallig zijn piemel heeft ontdekt, maar structureel. Seksuele voorlichting is een ontzettend belangrijk preventief instrument, het zou een geïntegreerd onderdeel moeten zijn van het beleid en aanbod binnen instellingen. Een van onze taken nu is om begeleiders daarin te inspireren en ingangen te geven.”

Sinds de start van het project vorig jaar heeft het team zo'n twintig, toevallig alleen mannelijke cliënten gehad. In een aantal gevallen bleek behandeling niet nodig. Kennisvergroting door voorlichting en door het beter afstemmen van de dagelijkse begeleiding was voldoende om de kans op seksueel grensoverschrijdend gedrag te minimaliseren. Een winst in meerdere opzichten. “Tot nu toe was het vaak zo,” geeft Lianne aan, “dat als misbruik werd gesignaleerd en onderkend, de plegers verhuisden naar een andere woonomgeving. Daarmee werd het probleem natuurlijk alleen verschoven. Veel mensen realiseren zich niet, welke gevolgen dit kan hebben zowel voor potentiële slachtoffers als voor de pleger. Soms zijn de oplossingen eenvoudiger dan je in eer-

ste instantie denkt. Je moet je altijd verdiepen in datgene wat tot misbruik heeft geleid en je interventies daarop baseren. Iemand te snel een dader noemen en daarmee stigmatiseren, kan een traumatiserend effect hebben.”

Keuzes

Zicht krijgen op de achtergrond van het misbruik is dan ook een eerste zorg van de hulpverleners betrokken bij het project. Aan de hand van bestaande dossiers, gesprekken en uitgebreid testmateriaal brengen zij het ontwikkelingsniveau van de cliënt uitvoerig in kaart, zowel op cognitief als op sociaal, emotioneel en seksueel gebied. Vervolgens bepalen zij in breed overleg welke vorm van begeleiding voor de cliënt het meest zinvol is: coaching van cliënt en cliëntensysteem, individuele behandeling of groepsbehandeling. Lijkt de kans op herhaling van het misbruik groot, dan zal residentiële behandeling elders het advies zijn.

“Plegers kunnen zelf ook slachtoffers zijn van seksueel misbruik,” licht Marjolijn de achtergronden toe, “maar lang niet altijd. Vaak is er sprake van onveiligheid. Onbetrouwbaarheid van ouders of begeleiders tijdens een beslissende fase als de puberteit kan een grote rol spelen. Machteloosheid en boosheid zijn belangrijke componenten. Verstandelijk gehandicapten hebben meestal toch minder middelen om zich te uiten, soms worden lustgevoelens gebruikt als een middel om contact te maken.”

De individuele en groepsbehandelingen zijn bedoeld voor licht verstandelijk gehandicapte cliënten, met een IQ vanaf 65, die seksuele grenzen hebben overschreden. Dit kan zijn op straat of in de woongroep, instelling of thuissituatie. Het kan gebeuren zowel door zogenaamd *hands-on* gedrag, waarvan verkrachting het zwaarste voorbeeld is, als door *hands-off* gedrag zoals exhibitionisme, voyeurisme en frottage (het in een menigte met geslachtsdelen tegen anderen aanwrijven). De behandeling wordt twee keer per week gegeven gedurende ongeveer twee jaar en bestaat uit het werken met de zoge-

naamde terugvalpreventiemethode en het versterken van competenties. De terugvalpreventiebehandeling, gegeven door Marjolijn en een collega, is gedragstherapeutisch van aard en gericht op het voorkomen van recidive. Als basis gold de methode zoals die voor de jeugd ontwikkeld werd door het Ambulant Bureau Jeugdwelzijnzorg (ABJ). Marjolijn gaf deze methode opnieuw vorm met creatieve middelen. Drama, spel en beeldende technieken zijn belangrijke instrumenten in haar behandeling. “Ik gebruik bijvoorbeeld pictogrammen om cliënten te helpen bepaalde gedachten te formuleren en gevoelens te visualiseren. Ik begin bij de gevoelens die makkelijk zijn te herkennen en ervaren en werk van daaruit langzaam toe naar het gevoel dat iemand had voorafgaand aan het misbruik. Daarbij ben ik in feite steeds bezig het zelfbeeld van de cliënt in balans te brengen. Uiteindelijk zullen zij verantwoordelijkheid nemen voor hun daden en andere keuzes gaan maken. Dat is het doel.”

Verantwoordelijkheden

Dat bij de ontwikkeling van dit project verantwoordelijkheid een belangrijk thema was en nog steeds is, zal geen verbazing wekken. Eerder gaven Lianne en Marjolijn al aan seksuele voorlichting te rekenen tot de verantwoordelijkheid van zorgmanagers en dagelijks begeleiders. Hoe zijn de andere verantwoordelijkheden geregeld?

“Cliënten,” zegt Lianne, “zullen geholpen moeten worden om dat wat zij leren in de therapie mee te nemen in hun dagelijks leven. Ook moeten zij worden ondersteund wanneer dat wat door de therapie naar boven komt moeilijk of pijnlijk is. Deze begeleidingsstructuur, die een voorwaarde is voor behandeling, zien wij als de verantwoordelijkheid van dagelijks begeleiders.”

Diverse verantwoordelijkheden worden voorafgaand aan de behandeling in een contract vastgelegd. Marjolijn: “Hierin spreken we bijvoorbeeld af, dat de cliënten altijd komen, dat ze hun huiswerk doen en dat de begeleiders hen

daarbij helpen. Maar wat wij ook willen is een constante stroom van informatie. Is een cliënt tijdens de behandeling meer in zichzelf gekeerd dan anders? Dan bel je met de begeleiders en praat je over mogelijke oorzaken. Andersom moet dat ook. Ook daarover leg je afspraken vast in het contract."

Beiden vinden, dat elk geval van misbruik in ieder geval bij de politie moet worden aangegeven, of het nou tot een zaak komt of niet. "Het is niet aan ons," zegt Marjolijn, "om uit te maken hoe ernstig grenzen overschreden zijn. Zelfs een hijger kan mensen de stuipen op het lijf jagen." Lianne: "Bovendien kunnen meerdere mutaties leiden tot een verhoogde druk vanuit justitie. Dat kan bijdragen aan de motivatie van de cliënt om zich te laten behandelen."

Eye-openers

Het project kent nog het nodige ontwikkelwerk, erkennen de medewerkers. Uitwisseling van ervaring, zowel intern als extern, is daarbij voortdurend van belang. "Je hebt je contacten nodig," zegt Lianne, "want je wordt regelmatig geconfronteerd met je eigen onmacht,

angst en onzekerheid. Wij hebben samenwerking gezocht in de vorm van intervisie met collega's uit andere instellingen voor verstandelijk gehandicapten. Door het ABJ laten we ons superviseren."

Wat waren voor Marjolijn en Lianne tot nu toe grote *eye-openers* in het project? "Voor mij," zegt Marjolijn, "de onverteerbaarheid voor mijn cliënten van datgene wat ze hebben gedaan. Dat de methode zou werken, wist ik wel. Maar hoe schrijnend het inzicht is, dat bij cliënten ontstaat, daarvan was ik wel onder de indruk. Hoe dat gaat? We praten over de gevolgen van het misbruik, spelen situaties na, maken dingen visueel. Zo ontstaat vrij snel een confrontatie met dat wat ze teweeg hebben gebracht. Het zelfbeeld, dat ze eigenlijk al hadden en waaruit het misbruik vaak ook voortkomt, dringt zich op met een geweldige intensiteit. Op dat moment realiseren ze zich: 'Wat een rotjongen ben ik eigenlijk!' Het gevoel gaat heel diep en de confrontatie is keihard, maar maakt vervolgens wel de weg vrij voor het nemen van verantwoordelijkheid en het nuanceren

van het zelfbeeld. Inzien dat ze niet alléén maar een rotjongen zijn, helpt hen bij het maken van andere keuzen." "Het is zo belangrijk om te weten wat de achtergronden zijn van het misbruik," zegt Lianne in aansluiting hierop. Zij geeft samen met een collega de sociale competentietraining en is ook enthousiast, niet alleen over het effect van de behandeling, maar ook over het beeldvormingstraject. "Wat ik verrassend vind," zegt ze, "is te ervaren hoeveel zo'n beeldvormingsproces aan informatie kan opleveren en hoe wij die informatie kunnen gebruiken om het veld te inspireren, om aan te geven hoe je de begeleiding beter kunt afstemmen op de cliënt. Cliënten moeten soms gewoon leren dat ze niet elk meisje zomaar op hun schoot kunnen trekken. De begeleidingshandvatten en de signaalfunctie vanuit die informatie, ja, ik heb het gevoel dat we daarmee wel in een behoefte voorzien."

Er zijn nog enkele plekken vrij in het behandelprogramma. Als u meer wilt weten, kunt u contact opnemen met het Ambulante Team van De Kleine Johannes, T: 020 618 1516

SEKSUEEL MISBRUIK

Belie, J. de, C. Ivens, & J. Lesseliers. *Seksueel misbruik van mensen met een verstandelijke handicap. Handboek preventie en hulpverlening*. Signalen van seksueel misbruik worden pas gezien als het voorkomen van seksueel misbruik voldoende wordt erkend. In dit boek wordt aandacht besteed aan empowerment, resiliëncie (veerkracht), omgaan met vermoedens, diagnostiek en het uitbouwen van een eerste hulpverlening aan kinderen en jongeren met een verstandelijke handicap en hun dagelijkse omgeving. Acco, Leusden, ISBN 9033 445 30 1, T: 033 433 3403.

Baeten, P.A.C.M., K. Kooijman en P.R.W. Rovers. *Meerspoenbeleid in beweging. Ontwikkelingen in de aanpak van seksuele kindermishandeling*. Dit rapport bevat uitgebreide beschrijvingen van twee samenwerkingsmodellen (het Brabants en het Gelders model). Ook

PUBLICATIES

de functie casemanagement komt aan bod. Ervaringen met de samenwerking in de praktijk nemen een belangrijke plaats in. Utrecht, NIZW, 2000, ISBN 90 5050 871 5, 80 p. Te bestellen bij NIZW, T: 030 230 6607 of per e-mail Bestel@nizw.nl

Is het jou wel eens overkomen? GGD Signalenlijst Jongens en Seksueel Geweld. Praktische geplastificeerde signalenkaart en begeleidende folder voor jongens met seksueel misbruikervaringen. Te bestellen bij GGD West-Brabant, T: 076 582 000, f 1 + portokosten.

Seksueel misbruik van kinderen: aard, omvang, signalen en aanpak. Brochure samengesteld in het kader van het Nationaal Actieplan Seksueel Misbruik

van Kinderen van het Ministerie van Justitie. Deze brochure is geschreven voor volwassenen en jong volwassenen die privé of via hun werk met kinderen te maken hebben. De brochure beantwoordt vragen als: Waarom maken sommige volwassenen misbruik van kinderen? Hoe kunnen ouders en school signalen herkennen die mogelijk wijzen op misbruik? Wat doen politie, justitie en hulpverlening met de plegers? Februari 2001, 28 p. Gratis te bestellen bij het Ministerie van Justitie, afdeling Voorlichting, fax. 070 3707916.

SEKSUELE INTIMIDATIE

Aanpak ongewenste omgangsvormen op het werk. Brochure over o.a. het voorkomen en bestrijden van seksuele intimidatie op het werk, uitgegeven door de FNV, 40 p. Prijs: f 11,-. Te bestellen bij FNV Amsterdam, T: 020 5816300.