

Seksueel geweld

Praten over een beladen thema

Zorgprofessionals weten doorgaans weinig van de problematiek van moeders met een kind uit seksueel geweld en vinden het een lastig onderwerp om te bespreken. Vroege signalering en bespreekbaar maken zijn echter nodig voor de juiste hulp.

door Eline Meuleman, Adriana Jasperse, Julia Bala, Yvonne Montfoort & Elisa van Ee



‘Vragen aan een moeder of haar kind is voortgekomen uit seksueel geweld? Dat vind ik ingewikkeld. Wat breng ik teweer met mijn vraag? Wat is een goed moment? Kan ik wel iets met de antwoorden? Misschien krijg ik wel een reactie van de moeder waarvan

ik denk; o nee, dat gaat mijn expertise te buiten.’ Dit is het antwoord van een sociaal werker op onze vraag hoe ze zwangerschap als gevolg van seksueel geweld bespreekbaar maakt. Seksueel geweld komt wereldwijd voor en heeft verstrekken- de consequenties. Niet zelden leidt het tot zwangerschap. In Nederland is ongeveer 19 procent van de vrouwen wel eens slachtoffer geweest van seksueel geweld (De Graaf & Wijsen, 2017). Een schatting is dat acht op de duizend vrouwen binnen deze groep zwanger raken als gevolg van het geweld.

In noodsituaties, tijdens oorlogen of vluchtelingenreizen, neemt seksueel geweld vaak toe. Gedurende de Rwandese genocide (1994-1995) bijvoorbeeld, werden tussen de 250- en 500 duizend vrouwen verkracht, waarvan 6.300 zwanger raakten (Nowrojee, 1996).

Ambivalent

Hoewel de meerderheid van de vrouwen die zwanger raken na seksueel geweld kiest voor abortus zijn er ook vrouwen die het kind houden. Deze vrouwen moeten niet alleen omgaan met de fysieke, mentale en sociale gevolgen van het seksuele geweld, maar krijgen negen maanden later ook de zorg voor een ongepland kind, dat is voortgekomen uit dit geweld. De moeders hebben doorgaans ambivalente gevoelens over dit kind. Mede daardoor ontwikkelen veel

van hen een onveilige hechtingsrelatie met hun kind (Van Ee & Kleber, 2013). Zo’n onveilige hechtingsrelatie kan leiden tot problemen in het latere leven van het kind (Brumariu, 2015). De problematiek tussen moeder en kind is vaak ernstig, maar toch komen deze moeders pas laat in zorg of krijgen ze niet de zorg die ze nodig hebben (Anderson & van Ee, 2019).

Kwalitatief

Er is tot op heden weinig onderzoek gedaan naar de ervaringen van zorgprofessionals in de eerste en tweede lijn met (aanstaande) moeders met kinderen geboren uit seksueel geweld. Kennis daarover is van belang om de zorg voor deze moeders te verbeteren en onveilige hechtingsrelaties te voorkomen. Daarom hebben wij er een onderzoek naar gedaan (Meuleman & Van Ee, 2021). We kozen voor kwalitatief onderzoek, omdat dit de mogelijkheid biedt diepgaande informatie te verzamelen. Eerst ontwikkelden we een interviewprotocol, met daarin vragen over onder meer kennis die professionals hebben over het thema en over gespreksvoering met (aanstaande) moeders. We interviewden zestien professionals online over hun ervaringen met hulpverlening aan moeders: maatschappelijk werkers, verloskundigen, verpleegkundigen, medewerkers van jeugdzorg en klinisch psychologen. De interviews duurden zestig tot honderd minuten, werden opgenomen en anoniem uitgetypt. Toen we voldoende informatie hadden verzameld, hebben we de interviews geanalyseerd. Terugkerende thema’s uit de interviews waren: kennis over het thema, gesprekstechnieken en de vertrouwensrelatie met de moeder.

Veel professionals vragen niet standaard naar mogelijk seksueel geweld

Onderwerp	Voorbeeldvragen
Directe vraag naar seksueel geweld	Uit ervaring weet ik dat patiënten met de klachten die u beschrijft, vaak een ernstige gebeurtenis hebben meegemaakt, zoals fysiek of seksueel misbruik. Speelt dat bij u mogelijk ook? Vervolgvrage: Kan het zijn dat dit tot de zwangerschap heeft geleid?
Algemene vraag naar seksueel geweld	Omdat we weten dat veel vrouwen fysiek of seksueel misbruik meemaken en dat dit allerlei lichamelijke en geestelijke klachten kan veroorzaken, vragen we tegenwoordig routinematig naar seksueel misbruik en partnergeweld. Heeft u daarmee te maken gehad? Vervolgvrage: We weten ook dat dit een enkele keer tot zwangerschap leidt. Was dit bij u het geval?
Indirecte vraag naar seksueel geweld	Omdat deze klachten vaker voorkomen bij problemen in de relatie, mag ik u iets vragen over uw relatie? Vervolg vragen: Zijn er vaak spanningen in de relatie? Als er een verschil van mening is, kunt u dat dan rustig bespreken? Zo nee, wat gebeurt er dan? Voelt u zich veilig in uw relatie? Was het uw wens om zwanger te worden?
Vragen stellen over de periode voor de zwangerschap, zwangerschap en bevalling	Was de zwangerschap gewenst? Hoe is de zwangerschap verlopen? Waren er bronnen van stress tijdens de zwangerschap? Zo ja, welke, en wanneer? Waren er mensen die u steunden tijdens de zwangerschap? In welke zin? Hoe is de bevalling verlopen? Wat riep de geboorte bij u op?
Vragen stellen over de moeder-kind relatie	Wat maakte dat u koos om het kind te behouden? Bent u blij met het geslacht van het kind, of had u het liever anders gezien? Wilt u uitleggen hoe dit zo komt? Hoe ziet u uw kind nu? Heeft u specifieke zorgen? Hoe ziet u uzelf als moeder? Op welke momenten vindt u het moeilijk om moeder te zijn? Op welke momenten heeft u zelfvertrouwen als moeder? Hoe kijkt u naar de toekomst voor u en uw kind samen?

Tabel 1: Bespreekbaar maken seksueel geweld: directe, algemene en indirecte vragen, gebaseerd op Lagro-Janssen (2019).

Niet standaard

Uit de interviews blijkt dat professionals vaak weinig kennis hebben over de problematiek van deze groep moeders. Mogelijk komt dat doordat zij deze niet herkennen. Daarnaast gaven sommige professionals aan weinig kennis te hebben over verschillende culturen, terwijl die kennis wel belangrijk is – elke culturele achtergrond vraagt immers om een eigen benadering van de problematiek.

Professionals zijn ook bevraagd over de manier waarop ze seksueel geweld bespreekbaar maken met een moeder. Uit de interviews blijkt dat veel professionals niet standaard vragen naar mogelijk seksueel geweld. Zij geven aan dat ze niet goed weten welke vragen ze kunnen stellen. Bovendien vrezen sommige professionals dat ze de moeder, in het geval van seksueel geweld, niet verder zouden kunnen helpen. De professionals waren wel allemaal van mening dat het van belang is om de problematiek te bespreken, om zo de ontwikkeling van een veilige hechtingsrelatie tussen moeder en kind te kunnen stimuleren. Ook vonden ze het essentieel om een goede relatie met de moeder (cliënt) op te bouwen. De moeder, zo meenden de respondenten, zou het tempo moeten bepalen en zich veilig moeten voelen voordat ze haar persoonlijke verhalen vertelt.

Drie groepen

Onze bevindingen suggereren dat professionals in drie groepen kunnen worden verdeeld: professionals die onvoldoende alert zijn op de mogelijkheid dat een moeder zwanger is of een kind heeft uit seksueel geweld; professionals die zich wel bewust zijn van het bestaan van deze groep moeders, maar die niet weten hoe ze passende vragen kunnen stellen en die twijfelen of ze goede hulp kunnen bieden en, ten slotte, professionals die (mogelijk) seksueel geweld bespreken en de moeders hulp en steun bieden.

Voor de respondenten uit ons onderzoek geldt dat de meesten van hen onvoldoende kennis hebben van het thema en het lastig vinden om seksueel geweld bespreekbaar te maken.

Tips

Moeders en kinderen uit seksueel geweld komen langs verschillende wegen in de zorg terecht. Zo kunnen ze het consultatiebureau bezoeken, hulp zoeken voor opvoedings- of relatieproblemen of voor problemen als gevolg van het seksueel geweld. Vroege signalering én het bespreekbaar maken van de genoemde problematiek is van belang om de moeders en hun kinderen de juiste hulp te bieden of door te verwijzen. Maar niet alle professionals kunnen dat, zo blijkt uit ons onderzoek. Op basis van ons onderzoek heeft een groep klinische experts tips opgesteld, die zijn aangepast op professionals in zorg en welzijn:

1. *Wees alert op signalen*
(Aanstaande) moeders die zwanger raakten na seksueel geweld, zullen dat niet snel uit zichzelf aan de orde stellen. Wees dus alert op signalen van mogelijk seksueel geweld, zoals een onveilige hechtingsrelatie tussen moeder en kind, vijandige communicatie tussen vader en moeder, lichaamstaal van de moeder en negatieve uitspraken van de moeder over het kind.
2. *Schep veiligheid en vertrouwen*
Als er seksueel geweld geconstateerd is, is het van belang om eerst een goede relatie op te bouwen met de moeder en veiligheid en vertrouwen te creëren. Dat kost bij deze moeders soms bovengemiddeld veel tijd, omdat hun vertrouwen in anderen vaak is beschadigd. Heldere informatie over het doel van de hulpverlening, uitleg bij de vragen die je stelt, oprechte belangstelling en oordeelloosheid

zijn behulpzaam bij het opbouwen van een vertrouwensrelatie. Ook tijd en ruimte bieden voor het tempo van de moeder, houvast geven bij overweldigende emoties, ruimte geven aan stiltes en een rustige afronding van de gesprekken zijn van belang. En kijk er samen op terug.

Moeders en kinderen uit seksueel geweld komen langs verschillende wegen in de zorg terecht

In het najaar lanceert het Psychotraumacentrum Reinier van Arkel de website www.moms.nl. Hierop zal veel informatie te vinden zijn over het werken met vrouwen die zwanger raakten door seksueel geweld en hun kinderen. Lees daarnaast het volledige wetenschappelijke artikel via <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.708288>.

Eline Meuleman is junior onderzoeker bij het Psychotraumacentrum van Reinier van Arkel. Ze volgt de onderzoeksmaster 'Behavioural Science', na het afronden van zowel de bacheloropleidingen Psychologie als Bestuurskunde.

Adriana Jasperse werkte als sociaalpsychiatrisch verpleegkundige en systeemtherapeut bij St. ARQ Centrum voor psychotrauma. Ze is momenteel werkzaam voor Reinier van Arkel, binnen het project MomS.

Julia Bala werkte als klinisch psycholoog, kinder- en jeugd psycholoog en psychotherapeut bij ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum. Als zelfstandig consultant is ze verbonden aan het Psychotraumacentrum Reinier van Arkel binnen het MomS-project.

Yvonne Montfoort werkt als klinisch psycholoog, psychotherapeut, zorgprogrammameider bij het Psychotraumacentrum en als praktijkopleider bij Reinier van Arkel.

Elisa van Ee is bijzonder hoogleraar 'Developmental Psychotraumatology' aan de Radboud Universiteit en daarnaast klinisch psycholoog en wetenschappelijk hoofd bij het Psychotraumacentrum van Reinier van Arkel.

3. **Stel de juiste vragen**
Er zijn verschillende manieren om naar seksueel geweld en de daaruit voortgekomen zwangerschap te vragen. Hieronder worden voorbeelden gegeven van formuleringen die een professional daarvoor kan gebruiken. Helpend is om vooraf met de moeder af te spreken dat zij zelf aangeeft wanneer vragen te lastig zijn en wanneer ze liever niet over een onderwerp praat. Hoe diep een gesprek gaat of hoe direct je vragen zijn, hangt af van de context. Beoordeel daarom zelf welke voorbeeldvragen relevant zijn.
4. **Wees cultuursensitief**
De culturele en/of religieuze achtergrond van een (aanstaande) moeder is medebepalend voor haar ervaringswereld en handelen. Een zorgprofessional dient daarom een open houding te hebben tegenover de moeder en haar omgeving. Daar hoort ook het vermogen bij om culturele en/of religieuze bijzonderheden waar te nemen en daar adequaat op te reageren. Hieronder een aantal tips voor cultuursensitieve zorg:
 - Denk in individuen in hun context en niet in culturele stereotypen. Probeer de context van de moeder te begrijpen door goed naar haar te luisteren en vragen te stellen. Hoe interpreteert zij haar problemen en situatie? Waarover maakt ze zich zorgen? Wat zijn de opvattingen van haar familie, naasten en gemeenschap? Hoe staat ze in het leven?
 - Neem de tijd en communiceer over het communiceren. Waarom stel je een bepaalde vraag? Reflecteer hardop: Misschien is dit wel een vreemde vraag voor u, of is het onderwerp te intiem.
 - Leg uit wat jouw organisatie doet en waarom. De Nederlandse zorg wordt vaak als complex ervaren en moeders weten niet altijd wat jij komt doen. Geef duidelijk en empathisch aan waar je de moeder mee kunt helpen en waarmee niet.
 - Vraag naar de familie, en naar de band van de moeder met haar familie. Wie steunt haar en hoe ervaart ze de steun? Heeft ze nog andere behoeften?
 - Geef uitleg over de verschillen tussen de cultuur van de moeder en de Nederlandse cultuur. Bijvoorbeeld over hulpverlening na seksueel geweld en normen en waarden rond seksueel geweld.

Inachtneming van al deze tips zal er, denken wij, aan bijdragen dat we vrouwen die zwanger raakten na seksueel geweld, de hulp kunnen bieden die ze nodig hebben en zo veilige hechtingsrelaties tussen deze moeders en hun (aanstaande) kinderen bevorderen.

Literatuurlijst

- Anderson, K., & van Ee, E. (2019). Mothers with children born of sexual violence: Perceptions of global experts regarding support in social care settings. *Health Care for Women International*, 40(1), 83-101. <https://doi.org/10.1080/07399332.2018.1522319>
- Brumariu, L. E. (2015). Parent-child attachment and emotion regulation. *New Directions For Child and Adolescent Development*, 2015(148), 31-45. <https://doi.org/10.1002/cad.20098>
- Ee, van, E., & Kleber, R. J. (2013). Growing Up Under a Shadow: Key Issues in Research on and Treatment of Children Born of Rape. *Child Abuse Review*, 22(6), 386-397. <https://doi.org/10.1002/car.2270>
- Graaf, de, H., & Wijsen, C. (2017). *Seksuele gezondheid in Nederland 2017*. Rutgers.
- Lagro-Janssen, T. (2019). Signaleren en benadering door de huisarts van seksueel misbruik bij volwassenaan. *Bijblijven*, 35(6), 56-66.
- Meuleman, E., & Van Ee, E. (2021). To Do or Not to Do... Primary Health Care Professionals Experiences with Mothers with Children Born of Sexual Violence. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.708288>
- Nowrojee, B. (1996). Shattered lives: sexual violence during the Rwandan genocide and its aftermath (Vol. 3169, No. 164). Human Rights Watch.

