

## Beschouwing

# Contextbehandeling na seksueel misbruik: een onmisbare schakel

Katrien Grootaers

Rubicon-Jeugdzorg, Horn

---

### Samenvatting

De contextuele behandeling van seksueel misbruik binnen gezin en/of familie is onderwerp van het artikel. Vertrekpunt is een casus die exemplarisch is voor de dynamiek bij de onthulling van het misbruik binnen een gezin. Het onderscheidend vermogen en de kracht van de contextuele behandeling van de gevolgen van het misbruik worden geschetst.

Er wordt gepleit voor een systemische aanpak bij hulpverlening na seksueel misbruik in gezin of familie, een aanpak die geïntegreerd is in het brede aanbod van traumazorg binnen jeugdzorg en ggz.

---

**A**fgelopen 10 jaar heb ik inhoudelijk richting en vorm mogen geven aan de CLAS-methodiek in en met het CLAS-team Horn/Blerick (Midden en Noord Limburg)<sup>1</sup>. Interne ontwikkelingen en de bewegingen in het veld van hulpverlening bij seksueel misbruik heb ik van dichtbij ervaren en vertaald naar de behandelpraktijk.

Op basis daarvan ben ik gekomen tot een visie die gefundeerd is op ervaringsfeiten van professionals en cliënten in de behandelpraktijk en op inzichten en inspiratie van anderen, niet in de laatste plaats van het CLAS-team in Horn en alle mensen die bij hen aanklopt hebben voor hulp.

Bij hulp na seksueel misbruik in gezin/familie of vertrouwensrelaties is een specifieke én systemische aanpak onmisbaar. CLAS is hiervan een prominent voorbeeld en heeft ook een opdracht voor de toekomst.

### Uitgangspunten van CLAS

Contextuele hulpverlening na seksueel misbruik is een specifiek toepassingsgebied van de contextuele methodiek. Deze methodiek, ontwikkeld in de 70- en 80-er jaren, is een geheel van gezinsgerichte interventies gebaseerd op een systeemtheoretisch model. De uitgangspunten van de contextuele methodiek worden hier kort, en dus niet uitputtend, toegelicht voor zover dit nodig is in het kader van dit artikel.

De contextuele benadering is ontwikkeld door de Hongaars-Amerikaanse psychiater Ivan Boszormenyi-Nagy. Het woord context verwijst naar "de dynamische verbondenheid van de mens met zijn betekenisvolle relaties over verschillende generaties. Ieder mens maakt deel uit van een familiaal netwerk van verhoudingen, waarin iedereen verbonden is in een dynamische balans van geven en nemen. In deze menselijke relaties zijn vier dimensies te onderscheiden" (Michielssen, Steenackers, & van Mulligen, 1998). De relaties zijn gebaseerd op en beïnvloed door de dimensie van de feiten, de dimensie van de psychologie en de dimensie van de systemische interactie. Deze drie dimensies waren al langer gemeengoed in de hulpverleningspraktijk. Nagy voegde daar de vierde dimensie, de dimensie van de relationele ethiek aan toe en introduceerde deze dimensie in de hulpverlening.

De vierde dimensie is verweven met de eerste drie dimensies en gaat over rechtvaardigheid in de gezins-

---

Drs. K.J.Y.A. Grootaers, socioloog, seksuoloog NWS, gedragswetenschapper Rubicon-Jeugdzorg.  
Correspondentieadres: Rubicon-Jeugdzorg, Bergerweg, 23, 6085 AS Horn  
E: k.grootaers@rubicon-jeugdzorg.nl

Bewerkte lezing, gegeven ter gelegenheid van het 20-jarig bestaan van CLAS, 23 september 2011

Ontvangen: 24 januari 2012; Geaccepteerd: 13 januari 2013

---

<sup>1</sup> CLAS (Contextuele behandeling en Leergroepen voor Alle betrokkenen bij Seksueel misbruik) is een in Nederland ontwikkeld zorgprogramma. De maatschappelijke trends en de organisatorische aspecten in dit artikel beschreven, gelden voor de Nederlandse situatie.

en familieverhoudingen, die bepaald wordt door de balans van geven en ontvangen binnen die relaties en over generaties heen. Loyaliteiten en onvereffende rekeningen tussen familieleden, ook over generaties heen, zijn het terrein van de contextuele benadering. Deze dynamiek kan zowel als hefboom tot verbetering van de toekomst leiden, als tot het zich steeds weer herhalen van destructieve patronen. Contextuele hulpverlening richt zich op het beïnvloeden van die dynamiek (Michielsen et al., 1998). Zij neemt als uitgangspunt dat mensen aanspreekbaar zijn voor de belangen van de ander en niet alleen gericht kunnen zijn op de bevrediging van de eigen behoeften (Michielsen et al., 1998).

Startpunt van de CLAS-methodiek is de overtuiging dat seksueel misbruik niet kan worden begrepen en verholpen als het individu los gezien wordt van diens omgeving. CLAS gaat ervan uit dat seksueel misbruik binnen gezin en familie een relationeel trauma is, een ernstige beschadiging van de betrouwbaarheid van de gezinsrelaties.

Mishandeling en misbruik maken per definitie deel uit van de lange termijn balans tussen generaties (Baeten, 2000). Interactiepatronen en systeemkenmerken, vaak over generaties heen, kunnen een voedingsbodem zijn voor seksueel misbruik.

De pleger van seksueel misbruik doet het slachtoffer tekort door bij diegene de rekening te presenteren voor het onrecht dat hij/zij zelf ervaren heeft. Hulpverlening aan de pleger houdt ondermeer in dat de hulpverlener erkenning geeft voor het ervaren onrecht en deze erkenning is de hefboom voor de erkenning die de pleger dient te geven voor het onrecht dat hij/zij de ander heeft aangedaan.

### Casus

Nadia is 14 en heeft op school verteld dat ze seks had met papa, al een hele tijd. Papa is niet meer thuis, hij is vanmorgen vroeg door de politie opgehaald, ze hebben ook zijn computer meegenomen.

Nadia heeft een zusje van 10, Laura, een jongere broer van 12, Peter en een klein broertje van 4, Maurice. Moeder heeft het druk met haar werk, ze krijgt het nu niet meer geregeld want papa was altijd thuis voor de kinderen, moeder is boos op Nadia.

Laura huilt, waar is papa vraagt ze, waarom komt hij vanavond niet naar huis en Peter is razend op Nadia, wat heb jij tegen de politie verteld vraagt hij, door jouw schuld is papa nu weg. Peter mist papa, hij kon altijd zo goed praten met papa, 's avonds bij de computer, hij durft niets meer te zeggen over papa.

Waarom huil jij zo, mama, vraagt Laura. Laura wordt stil, ze denkt aan de warme knuffels van papa bij het naar bed gaan, ook zij durft niets meer te vertellen over papa. Nadia doet de afwas van gisteren en zet de aardappelen alvast op het vuur, iemand moet het doen, ze buigt haar hoofd, ze vraagt zich af wat papa nu precies verkeerd gedaan heeft?

Oma komt vanavond om te helpen, wat zou zij weten over papa. Ze zal wel denken dat hij in het ziekenhuis ligt voor zijn darmen, zoals vorig jaar.

Iedereen kijkt schichtig om zich heen, iedereen is verdrietig, boos, wanhopig, wantrouwend?

Iedereen zou het willen uitschreeuwen, maar iedereen zwijgt.

Vanavond komen er twee behandelaars van CLAS, een man en een vrouw.

### Beloop van de behandeling

De weken en maanden die volgen spreken een vrouw en een man als behandelkoppel met alle betrokkenen van de context van seksueel misbruik. Meteen na de onthulling van seksueel misbruik, weliswaar nadat de veiligheid gegarandeerd is, maken zij contact met de verschillende en tegengestelde, of schijnbaar tegengestelde partijen, belangen en perspectieven in één gezinscontext.

De basishouding van de behandelaars is de meerzijdige partijdigheid. In de behandeling is, naast de aandacht voor het slachtoffer, ook aandacht voor de vele vragen en het lijden van broertjes en zusjes, zij zien dat er plots veel verandert en weten niet waarom.

Er is aandacht voor het seksueel misbruik dat moeder vroeger zelf heeft meegemaakt, want juist door haar eigen misbruikervaring kan moeder haar dochter niet steunen, schiet ze in de ontkenning van het misbruik van haar dochter of in overbescherming. Door haar eigen onverwerkt verleden maakt ze het misbruik dat haar dochter heeft meegemaakt groter of juist kleiner en heeft ze geen oog voor wat deze echt nodig heeft.

In de behandeling is ook aandacht voor het stellen en beantwoorden van de schuldvraag die menig slachtoffer zich stelt. Zolang de schuldvraag niet beantwoord is, kan het herstel niet op gang komen (Ensink & Höing, 2008). De impact van seksueel misbruik heeft een eigen dynamiek, het is bijvoorbeeld anders dan bij fysieke mishandeling. Eén aspect is bijvoorbeeld dat misbruik meestal niet gepaard gaat met bruto geweld, maar met subtiele manipulatie. Een ander aspect is dat het slachtoffer lust ervaren kan hebben, daarom kunnen schaamte en schuld zo op de voorgrond staan.

Na zijn gevangenisstraf wordt de pleger in de individuele plegerbehandeling, als onderdeel van de CLAS-behandeling, aangesproken op het nemen van verantwoordelijkheid. Vervolgens wordt hij aangezet om dat ook rechtstreeks uit te spreken ten aanzien van het slachtoffer en andere betrokkenen. Dat lukt echter niet in deze casus.

### Kern van de CLAS-behandeling

Seksueel misbruik in een familiale context komt niet uit het niets, maar is ingebed in een gezinsdynamiek en heeft zijn voedingsbodem in hardnekkige patronen van geheimhouding, dwang, partnerconflicten, macht, geweld, manipulatie, vernedering, verwaarlozing en

miskening, vaak over generaties heen.

In de behandeling wordt plaats gemaakt voor de vraag 'wat heeft in dit gezin, in deze familie, gemaakt dat het misbruik kon plaatsvinden?'. Het antwoord op die vraag is niet eenduidig, maar complex en bevat risico's en toch gaan cliënten die vraag aan, met huiver en moed. Die vraag doet in het bijzonder een appel op die volwassenen in het gezin die, ook al zijn ze niet verantwoordelijk voor het misbruik, onvoldoende bescherming hebben kunnen bieden, hebben geboden of de andere kant opgekeken hebben.

Bij de verwerking van seksueel misbruik van kinderen in gezins- of familiaal verband is de rol van de niet-misbruikende ouder(s) (niet altijd, maar wel vaak de moeder) essentieel. Vooral het niet gezien en niet gehoord worden van het slachtoffer door de niet-misbruikende ouder, de niet-beschermende ouder, juist in de periode van het misbruik, het gemis van deze ouder en de eenzaamheid zijn een deel van de pijn en de woede van het slachtoffer. De moeders die dit thema onder ogen kunnen zien doorbreken de stereotype slachtoffer-dader dichotomie en nemen de verantwoordelijkheid op zich die past bij de noden van het slachtoffer.

Aandacht voor alle betrokkenen en de behandeling van de dynamiek tussen de betrokkenen doen recht aan de complexiteit van de problematiek (Van Lawick, 2007). Dat is de kern van de CLAS behandeling. Door die behandeling kan verandering komen in de gezinsdynamiek die geleid heeft tot het misbruik. Verandering van de dynamiek betekent overigens niet dat er herstel komt in de relaties tussen de betrokkenen. Seksueel misbruik beschadigt de verbinding tussen de gezinsleden en soms is de schade onherstelbaar.

CLAS heeft een uitgebreid scala aan behandelingen: systeembehandeling, plegerbehandeling, groepsbehandeling voor kinderen, voor ouders, voor meiden, voor jongens, voor vrouwen, voor mannen. De behandelingen staan niet los van elkaar, maar zijn na nauwkeurige timing en prioritering, geïntegreerd. Dank zij samenwerking met ketenpartners kunnen ook volwassenen die als kind seksueel misbruikt zijn in gezin of familie zich voor deze behandeling bij CLAS aanmelden. En CLAS kan cliënten voor deelbehandeling verwijzen naar ketenpartners, zoals ggz of de forensische zorg.

Jonge kinderen worden direct bij de behandeling betrokken, ook als het gaat om het spreken over seksueel misbruik (Hermkens, 2010). CLAS biedt ook hulp na seksueel misbruik binnen nieuw samengestelde gezinnen en afhankelijkheidsrelaties.

Naast het team in Midden en Noord Limburg zijn er inmiddels teams in Maastricht, Utrecht, Amersfoort, het Gooi, meestal ingebed in de Jeugdzorg.

### **De plaats van CLAS-hulpverlening in het maatschappelijk veld**

#### *Seksueel misbruik en de 2<sup>e</sup> feministische golf*

De plaats die de CLAS hulpverlening in het veld heeft kan niet los gezien worden van het denken over seksu-

eel misbruik dertig jaar geleden. Het vóórkomen van seksueel misbruik van meisjes en vrouwen door verwanten (incest) werd in de tijd van de 2<sup>e</sup> feministische golf op de publieke agenda gezet. In de jaren '80 van de vorige eeuw kwam er voor het eerst wetenschappelijk onderzoek over dit thema met het gevolg dat men er niet meer omheen kon (Nicolai, 1988). Het zwijgen werd doorbroken en de morele verontwaardiging was groot.

Miskening in de intieme kring veranderde in maatschappelijke erkenning. Erkenning van de ervaring. Er kwam een explosie van maatschappelijke aandacht voor de schade die het gevolg is van deze ervaring van seksueel misbruik door vader, oom, opa, stiefvader of door anderen. De erkenning van de problematiek leidde tot het inzicht en de overtuiging dat slachtoffers van seksueel misbruik een specifieke zorg nodig hadden.

De invloed van het feminisme op de hulpverlening was onmiskenbaar groot en de relatie hulpverlenercliënt werd kritisch bevraagd op machtsverhoudingen. De hulpverlening aan slachtoffers van seksueel misbruik werd categoriaal georganiseerd en liep parallel met de ontwikkeling van vrouwenhulpverlening en seksespecifieke hulpverlening. Juist de specifieke aanpak was een teken van erkenning voor de slachtoffers van seksueel misbruik. Hoe specifiek de hulpverlening hoe meer erkenning de doelgroep ervaarde, was destijds de gedachte.

Specifieke zorg hield in dat diegenen rondom het slachtoffer die ook hulp nodig hadden, de hulp elders moesten zoeken. Hulpverlening na seksueel misbruik binnen gezin of familie begon bij het één-spoor-beleid, hulp aan het slachtoffer, daarna kwam het tweesporenbeleid, hulp aan de niet-misbruikende ouder en eventuele broertjes of zusjes. Incestdaders (term die in onbruik is geraakt) werden aangezet om bij justitie te bekennen. In het verlengde hiervan kwam het derde spoor, de daderhulpverlening, op gang. De coördinatie tussen de drie sporen was de verantwoordelijkheid van de hulpverleners, dat was het meersporenbeleid. Het gesprek tussen slachtoffer en pleger, of tussen slachtoffer en moeder of tussen pleger en partner kwam neer op een harde confrontatie tussen hulpverleners en tussen organisaties. Dat was gebruikelijk in die tijd.

Samenvattend: de hulpverlening na seksueel misbruik was specifiek maar vooral versnipperd en verkerd.

#### *Het onderscheidend vermogen van CLAS.*

In het hierboven geschetste tijdsbestek ontwikkelde CLAS een methode van hulpverlening die de meerdere sporen insluit, d.w.z. eenzelfde duo van behandelaars spreekt zowel met slachtoffer, als met pleger, als met alle andere betrokkenen en dat was in die tijd uitzonderlijk, het was pionieren en ontwikkelen van een theoretische onderbouwing. De methode was zeker in die tijd een trendbreuk en niet vanzelfsprekend. Erkenning door hulpverlening en maatschappij was weliswaar

nuttig, maar erkenning door de betrokkenen zelf sloot aan bij de nood van het slachtoffer en leek daarom veel krachtiger.

Op maatschappelijk niveau werd het zwijgen doorbroken maar CLAS hielp en helpt gezinnen en families om zelf in hun context het zwijgen te doorbreken: pas dan leidt de stilte niet meer tot stoornis (parafrazering naar Abram de Swaan (2009)).

#### *De plaats van CLAS in de actuele context van jeugdzorg en ggz*

Twee trends zijn van belang voor de plaats die de contextuele behandeling na seksueel misbruik momenteel inneemt.

#### **1<sup>e</sup> Trend: Er is geen specifiek loket voor hulp na seksueel misbruik in gezin en familie en de hulpverlening individualiseert.**

In het huidige tijdsbestek is de hulpverlening aan slachtoffers van seksueel misbruik geïntegreerd in jeugdzorg en ggz en niet meer categoriaal en seksespecifiek georganiseerd. Mijns inziens een goede ontwikkeling, echter met een keerzijde. Het seksueel misbruik als expliciete aanmeldingsklacht is uit het zicht verdwenen. Mensen melden zich bij de jeugdzorg en ggz aan met opvoedingsvragen, ontwikkelingsstoornissen, hechtingsstoornissen, gedrag- en leerstoornissen, depressieve klachten, dissociatieve klachten, angstklachten, persoonlijkheidsproblematiek, burn out, seksuele klachten. Pas na enige tijd, in de loop van de behandeling van deze klachten komen ervaringen van seksueel misbruik naar voren.

Ook komt het nog steeds voor dat cliënten eerder ontmoedigd dan aangemoedigd worden om in de behandelkamer over het seksueel misbruik te spreken, terwijl cliënten zelf er wel over willen spreken (Van Engen, Ensink, Höing, & Vanwesenbeeck, 2008). Nicolai schrijft zelfs: 'Inmiddels goed onderbouwde interventies worden niet, te kort of niet consistent genoeg aangeboden. Naast mogelijke revictimisering is er dus ook sprake van therapeutische verwaarlozing en onderbehandeling' (Nicolai, 2008).

Parallel aan deze ontwikkeling is er een algemene traumazorg uitgebouwd met als kernbegrip de in 1980 erkende PTSS (posttraumatische stressstoornis). Deze traumazorg is uitgewerkt voor vele categorieën trauma's, oorlogstrauma's, trauma's na rampen of ongevallen, trauma's als gevolg van geweld en seksuele trauma's. Door de ontwikkeling van PTSS als diagnose verschuift de aandacht van psychodynamische processen naar symptomen, angst- en stressklachten en fysiologische processen als gevolg van een trauma (Withuis, 2002).

Ook in de behandeling van de gevolgen van seksueel misbruik komt het trauma van het slachtoffer, het trauma in engere zin, in het middelpunt te staan. Een traumabehandeling heeft grote verdiensten, het is een individuele behandeling. Echter een traumabehandeling

haalt de cliënt uit het verband. De behandeling richt zich in eerste instantie niet op de context waar het misbruik heeft kunnen ontstaan en voortduren en richt zich minder op de betekenis van het trauma/misbruik binnen deze specifieke relationele context. Een PTSS-behandeling na seksueel misbruik binnen gezin of familie leidt tot decontextualisering (Verhaeghe, 2009; Withuis, 2002).

Door de afwezigheid van een specialistisch loket en de focus op traumabehandeling is er bij de hulpverlening na seksueel misbruik in de familiale context minder aandacht voor het affectieve klimaat na de schok van de onthulling en voor hulp aan de context waarin het slachtoffer op verhaal kan komen. Juist hulp voor alle betrokkenen op het moment van de onthulling van seksueel misbruik biedt kansen voor verwerking (Withuis, 2002).

#### **2<sup>e</sup> Trend: Er is wel een specifiek loket voor hulp na fysiek geweld in huis en die hulp is steeds meer gebaseerd op systemische interventies: het Veiligheidshuis.**

Geweld in huis, geweld tussen partners en kinderen als getuige van geweld staan als thema's op de maatschappelijke agenda. Niet alleen het zwijgen is doorbroken, er is ook een kordate aanpak op het strafrechtelijk, bestuurlijk en politiek vlak. In het Veiligheidshuis zitten politie, maatschappelijk werk, jeugdzorg, ggz en anderen samen om de tafel om beleid te maken en de hulpverlening af te stemmen. De systeemgeoriënteerde visie is daar expliciet het uitgangspunt.

Ook de Gezondheidsraad (Gezondheidsraad, 2011) en de Richtlijnen voor professionals (Richtlijn Familiaal Huiselijk Geweld, 2008) hanteren de systeemvisie voor de aanpak van fysiek geweld in huis. In het verlengde daarvan heeft de systeemtherapie de voorkeur in het hulpverleningsbeleid bij de behandeling van fysiek geweld tussen partners en agressie in huis (van Lawick, 2007). Het aandeel van de vrouw bij het ontstaan van dat geweld is bespreekbaar in de behandeling. Men stapt af van het stereotype en dichotome beeld van de macht van de man over de vrouw. Circulariteit binnen relaties is het motto en dus worden het partnerconflict en de gezindynamiek de focus bij de behandeling van fysiek geweld in huis.

Ook seksueel misbruik in gezin en familie staat op de maatschappelijke agenda. Echter, in de praktijk zien we dat het meisje als slachtoffer een traumabehandeling krijgt bij de jeugd-ggz, stiefvader als pleger na de gevangenisstraf een individuele behandeling krijgt binnen een forensische polikliniek, moeder met borderlineproblematiek bij de Riagg aanklopt en broertje thuis onhandelbaar is en in een residentiële behandelgroep van de jeugdzorg verblijft. Iedere hulpverlener zet kennis en expertise in, maar hoe gaat het thuis aan de keukentafel, wie durft er te vragen, wie durft er te spreken? Gezinsleden die te maken hebben met seksueel misbruik, slachtoffers, plegers en andere betrok-

kenen, ervaren klachten die nauw met elkaar samenhangen. Wat cliënten ervaren als samenhang noemen hulpverleners complexe problematiek en zodoende komen verschillende instellingen en verschillende disciplines met een complex hulpaanbod. En ook al is harde confrontatie tussen de hulpverleners van toen omgezet in afstemming, dan nog is er veel knip- en plakwerk nodig bij het organiseren van de zorg voor deze mensen. Afstemmen is niet voldoende. Er is meer nodig.

In haar rapport over de behandeling van de gevolgen van kindermishandeling constateert de Gezondheidsraad enerzijds fragmentarisering en anderzijds een gebrek aan een specifieke en integrale aanpak. Naast samenwerken en afstemmen tussen de disciplines is het vooral van belang om te (be)handelen op basis van een gemeenschappelijke visie. De Gezondheidsraad geeft de noodzaak aan van een multidisciplinaire aanpak voor kinderen én volwassenen, hulp op verschillende gebieden voor alle betrokkenen, niet sequentieel, maar simultaan, weliswaar goed geprioriteerd en afgestemd, gericht op de verschillende problemen van het kind en gericht op het systeem rondom het kind.

Ook signaleert de Gezondheidsraad in het algemeen het ontbreken van effectmeting en wetenschappelijk onderbouwde interventies bij de hulpverlening na seksueel misbruik (Gezondheidsraad, 2011).

### Conclusie

Op basis van bovenstaande kan het volgende geconcludeerd worden. De hulp na seksueel misbruik in gezin of familie is niet meer specifiek georganiseerd en erg versnipperd. Tevens wordt het spreken van cliënten over misbruik nogal eens ontmoedigd en verwaarloosd door therapeuten. Tot slot wordt door de individualisering in de traumazorg het misbruik gedecontextualiseerd.

In het actueel tijdsbestek heeft de CLAS-methodiek naar mijn idee een toegevoegde waarde.

CLAS levert met gezinsgerichte interventies, die specifiek ontwikkeld zijn voor de problematiek van seksueel misbruik in gezin en familie, een belangrijke bijdrage aan een integrale aanpak. Tegelijk ligt er voor CLAS een belangrijke opdracht. De CLAS-methodiek is ontwikkeld in en vanuit de ervaringsfeiten van professionals en cliënten. De methodiek heeft niet stil gestaan en heeft de vernieuwingen in de systeemtheorie van nabij gevolgd en toegepast. De CLAS interventies zijn grotendeels beschreven maar nog niet onderzocht. Een belangrijke opdracht voor CLAS is daarom onderzoek te doen naar de effecten van de interventies. Recent is de stap gezet voor wetenschappelijk onderzoek in het kader van de Academische Werkplaats Kindermishandeling.

### Epiloog

Het blijft moeilijk om bij professioneel denken over en therapeutisch handelen na seksueel misbruik binnen

gezin of familie, los te komen van het stereotype beeld van de macht van de man over de vrouw en van de slachtoffer-dader dichotomie.

Het lineaire denken over seksueel misbruik wordt gevoed en gecultiveerd wanneer de publieke en media-aandacht pornografisch gehysteriseerd wordt bij onthullingen van seksueel misbruik van kinderen in de kinderopvang en de jeugdzorg of van duizenden jeugdigen binnen kerkelijke instituties.

In het kielzog van die beelden worden ook plegers van seksueel misbruik binnen gezin en/of familie, een vader, een opa, een oom, een broer, een moeder, een tante, een stiefvader, als monsters bestempeld en gestigmatiseerd. De complexiteit van misbruik binnen die betekenisvolle relaties wordt te niet gedaan, kansen voor de pleger om te erkennen en rechtstreeks verantwoordelijkheid op zich te nemen worden gemist.

De schadelijke werking van seksueel misbruik wordt op die manier alleen maar bestendigd.

### Literatuur

- Baeten, P., Zwikker, M., Baartman, H., & Janssen, C. (2000). *Verder met Clas. Resultaten en overdraagbaarheid van contextuele hulpverlening na seksueel misbruik 9* (p. 17). Utrecht: NIZW Uitgeverij.
- Engen, A. van, Ensink, B., Höing, M., & Vanwesenbeeck, I. (2008). Effectstudies naar de behandeling van seksueel misbruik in de jeugd. In N. Nicolai (red.), *Handboek Psychotherapie na seksueel misbruik* (p.77). Utrecht: De Tijdstroom.
- Ensink, B., & Höing, M. (2008). Seksuele trauma's. In N. Nicolai (red.), *Handboek Psychotherapie na seksueel misbruik* (p. 51). Utrecht: De Tijdstroom.
- Gezondheidsraad. (2011). *Behandeling van de gevolgen van kindermishandeling* (p.35-38, p.54, p. 89-92, p.94-96). Den Haag: Gezondheidsraad.
- Hermkens, L. (2010). *Niet over maar met kinderen praten*. Ammy van Heusdenlezing 2010. Opgehaald van [http://www.contextueelwerkers.nl/data/user\\_files/files/2010\\_avh\\_leen\\_hermkens.pdf](http://www.contextueelwerkers.nl/data/user_files/files/2010_avh_leen_hermkens.pdf).
- Lawick, J. van (2007). *Geweld in families, bijzonder gewoon*. Lezing congres Nederlandstalige Vereniging voor Psychotrauma. 28-11-2007.
- Michielsens, M., Steenackers, M., & van Mulligen, W. (1998). Contextuele hulpverlening in praktijk. In L. Hermkens (red.), *Leren over leren in loyaliteit. Over contextuele hulpverlening* (p.19, p.23). Leuven/Amersfoort: Acco.
- Nicolai, N. (1988). Seksueel misbruik in het gezin als proces. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 12, 145-153.
- Nicolai, N. (2008). Introductie. In N. Nicolai (red.), *Handboek Psychotherapie na seksueel misbruik* (p. 11). Utrecht: De Tijdstroom.
- Richtlijnen Familiaal Huislijk Geweld. Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. Utrecht (2008).
- Swaan, A. de (2009). *De mens is de mens een zorg*. Opstellen 1971-1981. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Verhaeghe, P. (2009). *Het einde van de psychotherapie* (p. 34-38). Amsterdam: De Bezige Bij.
- Witthuis, J. (2002). *Erkenning. Van oorlogstrauma naar klaagcultuur* (p.91, p. 106-107, p.153-154). Amsterdam: De Bezige Bij.

## Summary

### Contextual treatment of sexual abuse: an essential link

The contextual treatment of sexual abuse in the family is the subject of this article. The starting point is a case that is illustrative for the dynamics within the family when sexual abuse is disclosed. The discernment and the strength of the contextual treatment are demonstrated. The article argues for a systemic approach and for systemic therapeutic interventions necessary for the resolution of the consequences of abuse within the family. This approach has to be integrated and complementary within a large supply of trauma care in youth care and mental health.

**Keywords:** sexual abuse, offender, victim, therapeutic neglect, family therapy.

**Trefwoorden:** seksueel misbruik, pleger, slachtoffer, therapeutische verwaarlozing, gezinsbehandeling.