

Pretty Woman
HULPVERLENING BIJ RELATIES EN SEKSUALITEIT



Pretty Woman Methodiek

Hulpverlening bij relaties & seksualiteit

IDENTITEIT VERSTERKEN / RELATIES & INTIMITEIT / SEKSUALITEIT / TRAUMAVERVERWERKING

DR. MARGRETH HOEK, DRS. BREGJE SPAANS, JAN. 2015



COLOFON

PRETTY WOMAN, HULPVERLENING BIJ RELATIES EN SEKSUALITEIT

Deze methodiekbeschrijving is tot stand gekomen in co-creatie van dr. Margreth Hoek en het team van Pretty Woman. Het proces werd geleid door Bregje Spaans, teamleider Pretty Woman.

Tekst: Margreth Hoek en Bregje Spaans

Redactie: Noral el Abdouni, Ebru Berberoglu, Martien Fagel, Jacqueline Kleijer, Sanne Matzinger, Sabine Meulenbeld, Sanne van Oosterom, Bregje Spaans, Hanna Valk.

Redactionele begeleiding: Eva-Maria den Balvert

Fotografie: Dreamstime

Vormgeving: Wrik+Fier, Utrecht

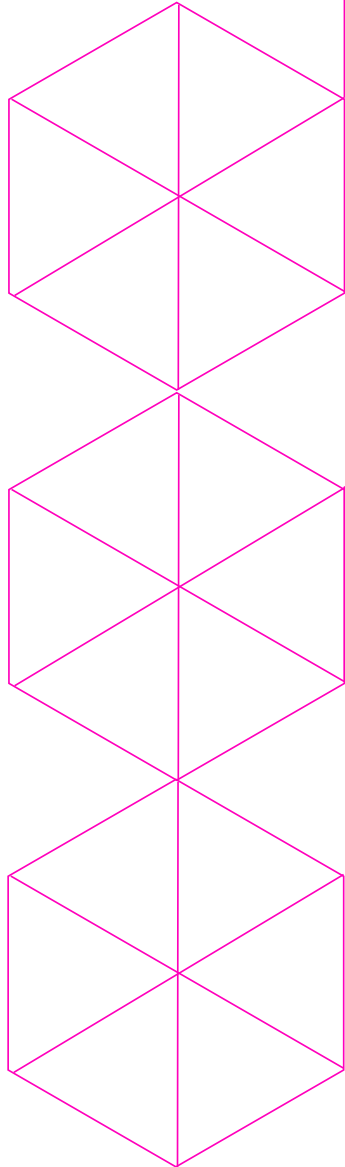
Utrecht, januari 2015



INHOUD

Hulpverlening bij relaties en seksualiteit	7
<i>Casus: verkracht door een vriend van een vriend</i>	7
<i>Waarom Pretty Woman</i>	7
<i>Leeswijzer</i>	9
Zo werkt Pretty Woman	11
<i>Professionele betrokkenheid</i>	13
<i>Werkwijze: van overleven naar leven</i>	13
<i>Contextuele werkwijze</i>	15
<i>De zeven ingrediënten van Pretty Woman</i>	17
Het hulpverleningsproces	23
<i>Toeleiding via voorlichting</i>	23
<i>Intakegesprek</i>	24
<i>Informatie verzamelen</i>	24
<i>Opstellen hulpverleningsplan</i>	24
<i>Complicerende factoren & maatwerk</i>	24
<i>Evaluatie van het hulpverleningsproces</i>	27
<i>Exitgesprek & nazorg</i>	27
De groep: instrument voor persoonlijke ontwikkeling	29
<i>Persoonlijke ontwikkeling begeleiden</i>	29
<i>Groepscohesie en identificatie</i>	30
<i>Zelfbeeld versterken</i>	30
<i>Nieuwe inzichten en positieve ervaringen</i>	31
Pijler 1: Identiteit versterken	33
<i>Doelen</i>	33
<i>Sterke identiteit geeft kracht in het leven</i>	34
<i>Theorie over identiteitsontwikkeling</i>	34
<i>Werkwijze: hulpmotor bij identiteitsontwikkeling</i>	35

Pijler 2: Relaties & intimiteit	37
<i>Doelen</i>	38
<i>Theorie over relatieverlating en codependentie</i>	40
<i>Werkwijze: inzicht vergroten</i>	41
<i>Werkwijze: gezonde relaties opbouwen</i>	42
Pijler 3: Seksualiteit	47
<i>Doelen</i>	47
<i>Iedere ervaring is uniek</i>	49
<i>Model van seksuele interactiecompetentie</i>	51
<i>Werkwijze: leren via evaluatie van ervaringen</i>	53
<i>Werkwijze: bijsturen van de seksuele levensloop</i>	55
Pijler 4: Traumaverwerking	59
<i>Doelen</i>	60
<i>Traumabehandeling bij kinderen: zo vroeg mogelijk</i>	60
<i>Drie bronnen van traumatisering</i>	61
<i>Werkwijze: signaleren, stabiliseren en verwerken</i>	63
<i>Signaleren</i>	63
<i>Stabiliseren</i>	64
<i>Verwerken</i>	65
Bijlage: Middelen die Pretty Woman inzet	69
<i>Middelen gebaseerd op contextuele therapie</i>	69
<i>Middelen gebaseerd op cognitieve gedragstherapie</i>	72
<i>Middelen gebaseerd op transactionele analyse</i>	73
<i>Middelen gebaseerd op lichaamsgerichte therapie</i>	74
<i>Middelen uit andere bronnen</i>	77
Bijlage: Organisationele inbedding	81
Literatuur	85



HULPVERLENING BIJ RELATIES & SEKSUALITEIT

CASUS: VERKRACHT DOOR EEN VRIEND VAN EEN VRIEND

Een schoolmaatschappelijk werkster belt Pretty Woman met grote zorgen over een leerling. Het meisje (17) blijkt onder invloed te staan van een groepje vrienden. Eén daarvan is haar vriend en de jongens komen allemaal bij het meisje thuis. Aan de schoolmaatschappelijk werkster heeft zij verteld dat ze verkracht is door een vriend van haar vriend. Zij wil niet dat haar ouders op de hoogte gesteld worden. Een hulpverlener van Pretty Woman krijgt het meisje aan de lijn en zegt dat het goed is dat ze belt en dat het heel knap is dat ze hulp heeft gezocht, dat je daar heel moedig voor moet zijn. Zij vertelt wat Pretty Woman doet en hoe Pretty Woman werkt. Wij bieden een veilige plek waar zij over haar geheim kan vertellen en gesteund kan worden bij haar situatie en het verwerken van haar ervaring. Het meisje maakt een afspraak voor een intakegesprek. Het aanmeldformulier wordt naar de schoolmaatschappelijk werkster gestuurd die het samen met het meisje zal invullen.

WAAROM PRETTY WOMAN

Midden jaren negentig kwam het fenomeen loverboy op: een jongen die kwetsbare meisjes inpalmt (grooming) om ze vervolgens gedwongen in de prostitutie te laten werken. Pretty Woman is één van de langstlopende projecten voor hulpverlening aan deze meisjes en kwam voort uit deze verontrusting. Ouders, leerkrachten, vrienden en vriendinnen, buurtwerkers en hulpverleners maakten zich ernstig zorgen over de meisjes. Echter, de meisjes ervoeren hun zorgen eerder als betutteling en bemoeizucht. Zij hadden geen enkel probleembesef terwijl alle signalen op rood stonden. Velen verdwenen na verloop van tijd uit het zicht: ze kwamen niet meer op school en ook niet meer thuis. Pretty Woman wil voorkomen dat we deze meisjes kwijtraken; dit vraagt zowel om een laagdrempelige als een specialistische benadering. In deze methodiek beschrijven we onze benadering die we in de loop van de jaren steeds hebben aangescherpt met behulp van onze praktijkervaring en kennis uit onderzoek. Ons specialisme is dat wij een loverboy als een extreme vorm van een misbruikrelatie zien. Wij bieden individuele en groepshulpverlening aan meisjes en jonge vrouwen (in de leeftijd van 11-23 jaar)

Hulpverlening bij relaties & seksualiteit

die het risico lopen slachtoffer te worden van een misbruikrelatie of gedwongen in de prostitutie hebben gewerkt. Het gaat bij ons dus niet alleen over loverboypraktijken, maar ook over seksueel grensoverschrijdend gedrag. Opgroeien en volwassen worden betekent voor meisjes dat zij in meer of mindere mate te maken krijgen met seksueel grensoverschrijdend gedrag zoals verbaal lastigvallen, fysieke intimidatie, aanranding en verkrachting. Een dergelijke ervaring kan een enorme impact hebben als die langdurig en terugkerend is, en als de dader een bekende is: iemand die het meisje vertrouwde (Cense & Van Dijk, 2010).

In onze doelgroep kunnen drie categorieën worden onderscheiden: risicomeisjes, meisjes met traumatische ervaringen en (ex-)prostituierende meisjes en jonge vrouwen. Risicomeisjes zijn minderjarige meisjes die gevoelig zijn voor risicovolle contacten en die te maken krijgen met seksueel grensoverschrijdend gedrag dat kan leiden tot misbruikrelaties en afhankelijkheidsproblematiek waaronder loverboys. Een groot deel van onze cliënten heeft traumatische ervaringen meegemaakt op het gebied van relaties, liefde en seksualiteit, waaronder seksueel grensoverschrijdend gedrag en geweld, uitbuiting, misbruikrelaties en ook (seksueel) misbruik via internet en webcam. Tot slot begeleiden we meisjes en jonge vrouwen tot 23 jaar die gedwongen werken of werkzaam zijn (geweest) in de prostitutie.

Wij bieden de volgende werkvormen aan:

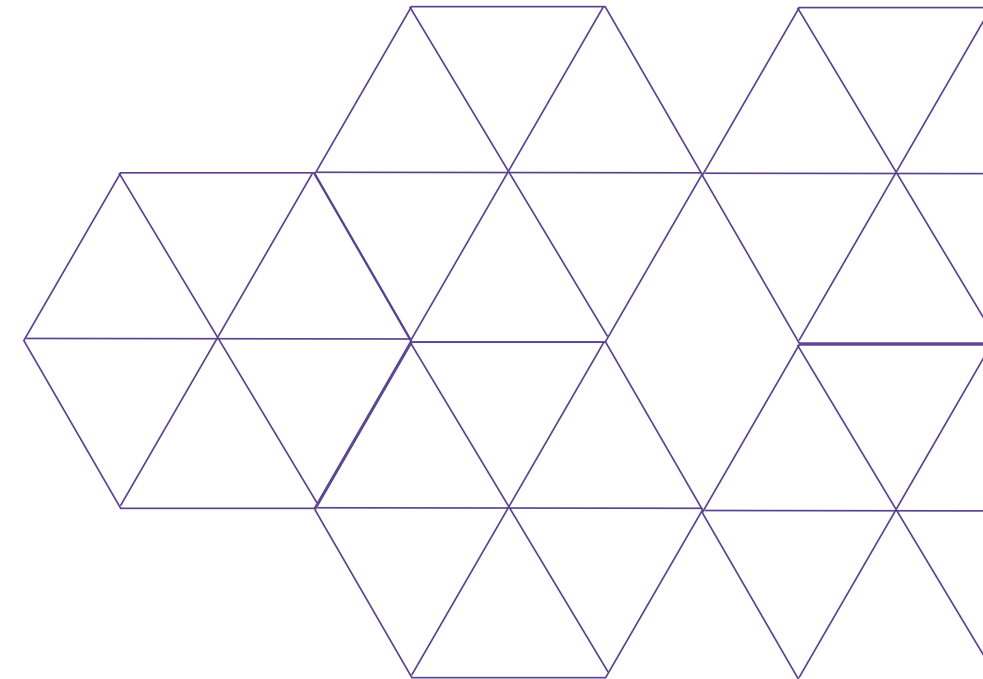
- Individuele hulpverlening aan meisjes en jonge vrouwen;
- Groepshulpverlening en –training aan meisjes en jonge vrouwen;
- Gezinsgesprekken, groepshulpverlening en advies aan ouders;
- Advies en deskundigheidsbevordering aan professionals;
- Voorlichting op maat op scholen.

Wij werken dialooggestuurd: vanuit onze expertise en in samenspraak met het meisje ontwikkelen we een hulpverleningstraject waarin de vraag van onze cliënt het uitgangspunt is. Tijdens de dialoog met onze cliënten ontstaat maatwerk waarbij we aandacht besteden aan vier inhoudelijke thema's: Identiteit versterken, Relaties & intimiteit, Seksualiteit en Traumaverwerking. Onze methodiek rust op deze vier inhoudelijke thema's die we als de pijlers van onze werkwijze benoemen. Deze methodiek beschrijft

de werkvormen individuele hulpverlening en groepsbegeleiding. Pretty Woman zet de groep in als instrument omdat groepsgericht werken aanvullende positieve effecten heeft, die hulpverleners via een individuele hulpverleningsrelatie moeilijker kunnen bereiken.

LEESWIJZER

We beschrijven allereerst hoe Pretty Woman vanuit professionele betrokkenheid met haar cliënten werkt. Vervolgens komt ons hulpverleningsproces aan bod. Hoe en waarom Pretty Woman de groep als instrument inzet voor de persoonlijke ontwikkeling van onze cliënten is het onderwerp van hoofdstuk vier. Daarna worden de hierboven genoemde vier pijlers van Pretty Woman in afzonderlijke hoofdstukken besproken. In de bijlagen beschrijven we de middelen die we inzetten om onze doelen te bereiken en de organisatorische inbedding van onze werkwijze.





Zo werkt Pretty Woman

ZO WERKT PRETTY WOMAN

De meisjes en jonge vrouwen die Pretty Woman begeleidt, hebben risicovolle geheimen. Wij tonen professionele betrokkenheid bij onze cliënten en nodigen hen uit stappen te zetten van 'overleven naar leven'. Wij werken contextueel en in onze werkwijze zijn zeven belangrijke ingrediënten te onderscheiden.

PROFESSIONELE BETROKKENHEID

Pretty Woman is een veilige plek waar cliënten hun geheimen kunnen toevertrouwen aan hulpverleners. De begeleidsters tonen professionele betrokkenheid bij het meisje. Voor de cliënt zijn we een vertrouwenspersoon die geen eigen persoonlijke belangen of behoeften heeft binnen de hulpverleningsrelatie. We sluiten aan bij de cliënt zonder dat daar iets tegenover moet staan, zodat zij kan oefenen in vertrouwen geven en vertrouwen ontvangen. Een respectvolle bejegening met 'openheid voor het anders-zijn' typeert onze hulpverlening. Het verschil tussen hulpvrager en hulpverlener leidt tot verwondering die aanleiding geeft tot een dialoog waarin verschillende werelden samenkomen. Zo genereren en onderzoeken we samen met de cliënt nieuwe perspectieven.

We gaan zorgvuldig om met het positieverschil tussen meisje en hulpverlener, want de cliënten zijn kwetsbaar en verkeren vaak in een isolement. Elk contact met ons draagt voor de cliënt enerzijds risico's tot kwetsing in zich en heeft anderzijds steeds potentie tot herstel en versterking. Eén compenserende positieve ervaring, één goede relatie kan voor een cliënt het verschil maken. Onze beroepshouding is erop gericht de cliënt het gevoel te geven dat zij wordt erkend als een individu met behoeften, talenten en capaciteiten. We gaan naast de cliënt staan en proberen zicht te krijgen op de behoeften van het meisje, haar motivatie, waarnaar zij zoekt of verlangt.

Het uitgangspunt voor het hulpverleningsgesprek is de acceptatie van de ander zoals zij is. Accepterend zijn, begrip tonen en niet oordelen of veroordelen is onze grondhouding. Daarnaast zijn we nieuwsgierig en willen het meisje echt zien: wie ben jij en wat is het verhaal dat daaronder ligt? Nieuwsgierigheid betekent ook dat we erkennen dat wij niet kunnen invullen wat een meisje voelt of denkt. Hulpverlening is een actief proces waarin de cliënt steeds opnieuw een geheim, een vraag, een verzoek om steun bespreekt met de hulpverlener. Onze werkwijze is erop gericht dat de cliënt zich bewust wordt van haar

grenzen en keuzemogelijkheden. Telkens benadrukken we dat het meisje een keuze heeft in wel of niet vertellen. We tonen mededogen voor wat de cliënten ons vertellen over wat zij hebben meegemaakt. Een deel van de doelgroep herkent niet dat zij in een onveilige relatie zit of dat zij onveilige situaties opzoekt of zelf onveiligheid creëert. Onze begeleiding is erop gericht om vanuit een vertrouwensrelatie het probleembesef van de cliënt te vergroten. Dit gebeurt door cliënten te informeren en te stimuleren tot zelfonderzoek. Ook worden de ervaringen die cliënten vertellen indien nodig geproblematiseerd. Dit problematiseren gebeurt altijd in combinatie met normaliseren en ontschuldigen: je bent niet de enige die het moeilijk vindt om grenzen aan te geven, het past bij jouw leeftijd en bij wat je hebt meegemaakt dat je dit moet ontdekken en dat je moet uitvinden hoe je weerbaarder kunt worden. Ook in het groepsgericht werken kunnen de ervaringen van de andere cliënten helpen inzicht te krijgen in onveilige situaties. Op basis van een probleembesef kan het meisje samen met de hulpverlener onderzoeken hoe zij haar gedrag wil aanpassen.

Voor onze cliënten zijn wij een positief rolmodel bij het ontwikkelen van een positieve vrouwelijke identiteit. Via een persoonlijke verzorgde presentatie en houding bieden we onze cliënten positieve identificatiemogelijkheden in keuzes maken, relaties, intimiteit en seksualiteit zodat ze hun zelfbeeld kunnen spiegelen, definiëren en ontwikkelen. Ook werken we via het proces van gedragsmodeling en leven we het aan te leren gedrag voor, zoals zelf kiezen. Nieuw gedrag van cliënten bevestigen we door complimenten te geven.

Jezelf inzetten als instrument is onderdeel van onze werkwijze. We kunnen verwoorden wat ons treft, zijn ons bewust van wat het verhaal van de cliënt in ons oproept en wat het met ons doet. Jezelf inzetten als instrument kan ook betekenen dat de hulpverlener een ervaring van zichzelf inbrengt, bijvoorbeeld om de cliënt te laten voelen dat zij haar begrijpt. Deze kritische zelfonthulling heeft als doel de cliënt verder te helpen.

Wij gaan naast het meisje staan en werken zo veel mogelijk samen met het gezinssysteem waar zij deel van uitmaakt. Waar mogelijk betrekken we mensen uit het systeem van herkomst en het verdere netwerk bij de hulp. Via deze netwerken proberen we te weten te komen hoe ouders, school, werk en vrienden tegen de situatie aankijken. Wij zijn de 'wegbereider' die nieuwe wegen opent en bruggen bouwt. Op professionele wijze verbinden we ons met de cliënt. We trachten de verbindingen met ouders en het netwerk te herstellen en te versterken. Wij sluiten aan bij het professionele netwerk rondom het meisje, zodat duidelijk wordt welke hulp- en dienstverleners bij haar betrokken zijn of zijn geweest. Ons aanbod wordt afgestemd met het aanbod van de andere hulpverlening.

WERKWIJZE: VAN OVERLEVEN NAAR LEVEN

Eén van de uitgangspunten van Pretty Woman is de vrouwenhulpverlening. Dit is hulpverlening aan vrouwen door vrouwen waarbij aard en oorzaak van de problemen in verband worden gebracht met socialisatie en de positie van vrouwen in de samenleving. Centraal staat hierbij het inzicht dat er bij veel vrouwen een voortdurend conflict kan zijn tussen hun identiteit, behoeften en verlangens en de normen die de maatschappij aan hen stelt. De vrouwen worden bij de vrouwenhulpverlening uitgenodigd tot verandering in plaats tot aanpassing (Nicolai geciteerd in: Wolf, 2002).

Ons uitgangspunt is dat iedereen kan leren, groeien en veranderen. Wij helpen de cliënt haar toekomstperspectieven te verhelderen. Het (problematische) verleden wordt besproken, maar het accent ligt op de vraag hoe de cliënt in het hier en nu en in de toekomst met haar ervaringen kan omgaan. Het recht op zelfbeschikking is een belangrijk uitgangspunt van onze werkwijze die gericht is op de empowerment van onze cliënten.

ZELFBESCHIKKING EN DIALOOGGESTUURDE HULPVERLENING

Onze werkwijze gaat uit van het recht op zelfbeschikking en richt zich op het vergroten van de autonomie van de cliënten. Ons doel is dat cliënten weer zeggenschap krijgen over hun eigen leven. Bij Pretty Woman krijgen cliënten zoveel mogelijk controle over hun traject, want invloed hebben op het hulpverleningsproces zien wij als een belangrijke stap in het proces waarin de cliënt weer grip krijgt op haar leven. Daarom bieden wij dialooggestuurde hulpverlening, een term die wij ontleen aan Van Regenmortel (2008). Vanuit onze expertise en in samenspraak met het meisje ontwikkelen we een hulpverleningstraject. De doelen van haar traject worden altijd door de hulpvraag van het meisje zelf bepaald, waarbij we soms doelen toevoegen vanuit onze inschatting van de situatie of omdat ouders of school doelen toevoegen.

We zijn sparringpartner voor onze cliënten die hun eigen mogelijkheden ontdekken en eigen keuzes maken op het gebied van relaties, seksualiteit en intimiteit. Zelf keuzes maken is een terugkerend onderdeel van de begeleiding. Dit varieert van: 'Wat wil je drinken?' tot 'Wat wil je bereiken?'. Belangrijke keuzes worden nader onderzocht. Ons uitgangspunt is dat de cliënten zelf de keuze kunnen maken om een risicovolle relatie of misbruikrelatie te beëindigen.

EMPOWERMENT: STIMULEREN VAN HET GEZONDE FUNCTIONEREN

Empowerment is een belangrijk aspect van onze werkwijze. Wij zien empowerment als een continu proces waarin het besef er te mogen zijn en ertoe te doen wordt versterkt door eigen vaardigheden, kennis en kwaliteiten te ontwikkelen en te versterken. Jacobs (2001) noemt dit besef 'een toenemend gevoel van eigenwaarde, kracht en zelfrespect'. Onze aandacht is gericht op het gezond functioneren van de cliënten die wij aanspreken op hun mogelijkheden én hun eigen verantwoordelijkheid.

We zoeken naar mogelijkheden om gezonde krachten en kwaliteiten te steunen en versterken.

Cliënten leren naast de problemen ook de successen en de mogelijkheden van hun leefsituatie te zien. Zij worden uitgenodigd de stap te zetten van overleven naar leven. Goede eigenschappen en mogelijkheden benoemen en successen vieren is daarbij heel behulpzaam.

Pretty Woman werkt als een complimentenfabriek: iedere mogelijkheid die zich voordoet om het meisje een compliment te geven wordt aangegrepen. Onze cliënten hebben veelal moeite met positieve bekrachtiging. Dit kan te maken hebben met een thuissituatie waarin ouders veelal onbewust vooral het ongewenste gedrag van hun kinderen bekrachtigen. Het meisje consequent en direct complimenteren voor gewenst gedrag tijdens de begeleiding, oftewel 'positieve bekrachtiging' (Slot & Spanjaard, 2008) en eventuele negatieve 'triggers' van het meisje consequent negeren, maakt dat de negatieve 'triggers' zullen afnemen, zodat het meisje zich meer kan richten op wat zij zelf wil. Naast negeren werken wij met het positief herlabelen omdat het gedrag voortkomt uit een goede intentie of om te overleven.

Het gedrag en de problemen die de cliënten ervaren worden door ons geanalyseerd als een overlevingsstrategie (zie ook: Wolf 2002). Een klacht kan ooit de meest creatieve oplossing van de cliënt zijn geweest om een situatie te overleven. Maar later en in andere situaties zijn deze strategieën niet langer functioneel. Zij kunnen de ontwikkeling van de cliënten belemmeren. Er kunnen symptomen ontstaan zoals lichamelijke en psychosomatische klachten; depressieve gevoelens; moeheid en lusteloosheid.

Cliënten kunnen vanuit hun overlevingsstrategie ook andere ernstige problematiek hebben ontwikkeld zoals: afgesloten zijn van eigen gevoelens, criminaliteit, dissociatie, herhalingsdrang, automutilatie en alcohol- en drugsmisbruik.

We helpen de cliënten om zicht te krijgen op hun eigen kracht en op de functie van hun overlevingsstrategieën als een manier om pijn en verdriet te hanteren. Problemen plaatsen we tegen de achtergrond van de socialisatie waarbij er verbindingen worden gelegd met het gezin waarin het meisje is opgegroeid en de samenleving. Onze werkwijze bestaat uit het herwaarderen van de overlevingsstrategieën via positief labelen, heretikettering, positieve kanten benoemen en trots zijn op

jezelf. De hulpverlening is erop gericht niet-functionele overlevingsstrategieën om te zetten in nieuwe functionele strategieën die een lagere prijs hebben. Dit kan pas als voor de cliënten de betekenis van de overleving van vroeger duidelijk is geworden en als in de huidige situatie van de cliënten sprake is van een zekere mate van veiligheid en stabiliteit (Wolf, 2002).

CONTEXTUELE WERKWIJZE

Ons uitgangspunt is dat cliënten functioneren binnen een web van relaties en een geschiedenis hebben van zorg ontvangen of juist ontberen. Het contextueel geïntegreerde model vormt een van de theoretische uitgangspunten waarop we onze werkwijze baseren. Binnen de contextuele benadering wordt er vanuit gegaan dat er in relaties sprake is van verschillende loyaliteiten of vormen van verbondenheid. Deze benadering is geïntegreerd in het handelen van alle hulpverleners. De contextuele benadering onderscheidt drie soorten loyaliteiten: primaire, verticale en horizontale waarin verschillende conflicten kunnen ontstaan. Met onze cliënten onderzoeken wij met welke loyaliteiten zij te maken hebben.

PRIMAIRE LOYALITEIT

De primaire loyaliteit, ook wel de existentiële loyaliteit genoemd, speelt zich af tussen ouders en kinderen en wordt beschouwd als een verbondenheid die nooit verbroken kan worden maar wel beschadigd of ontkend (Weerman 2006). Doordat kinderen hun bestaan te danken hebben aan hun ouders is er sprake van een zogenaamde zijnsloyaliteit (Michielsen, et al 2005).

VERTICALE LOYALITEIT

Bij de verticale loyaliteit gaat het om de gezinsgeschiedenis en de relaties met de vorige generaties, dus grootouders en overgrootouders. Een belangrijk thema hierin is de balans in geven en ontvangen tussen de generaties (Michielsen, et al 2008).

HORIZONTALE LOYALITEIT

Deze loyaliteit speelt zich af tussen partners, vrienden, collega's, broers en zussen. De contextuele benadering gaat er vanuit dat deze loyaliteit alleen kan ontstaan wanneer er ook ruimte is voor de primaire loyaliteit. Deze loyaliteitsverbinding op de horizontale lijn kan verbroken worden, dit in tegenstelling tot de verticale loyaliteit (Weerman 2006).

LOYALITEITSCONFLICTEN

Er kunnen conflicten ontstaan in de loyaliteit. Er zijn verschillende soorten loyaliteitsconflicten zoals gespleten loyaliteit, destructief recht en de roulerende rekening. Wij onderzoeken met onze cliënten met welke loyaliteitsconflicten zij te maken hebben.

GESPLETEN LOYALITEIT

Kinderen kunnen terecht komen in een gespleten loyaliteit tussen hun ouders. Volgens de contextuele benadering zijn kinderen van nature loyaal aan beide ouders. Wanneer er een problematische echtscheiding heeft plaatsgevonden en het kind wordt gedwongen te kiezen tussen beide ouders, komt het kind in een gespleten loyaliteitsconflict terecht. Het kind geeft te veel aan de ene ouder en tegelijkertijd wordt de andere ouder tekort gedaan (Michielsen, et al., 2005).

In dit geval kan het kind twee dingen doen:

1. Loyaal blijven aan beide ouders, door met één voet op de grond van moeder te staan en met de andere op de grond van vader. Met als gevolg dat wanneer de breuk te groot wordt, het kind ertussen in valt. Dit zijn kinderen die zich in vergaande mate opofferen om loyaal te kunnen blijven aan beide ouders.
2. Een andere mogelijkheid is dat het kind kiest voor één van de ouders. Als bijvoorbeeld het kind ervoor kiest om bij moeder te gaan wonen en hoort: 'vader is slecht', dan zal het een onzichtbare loyaliteit met de vader ontwikkelen (Michielsen, et al., 2005).

DESTRUCTIEF RECHT EN DE ROULERENDE REKENING

Als een kind niet krijgt en of gekregen heeft waar het recht op heeft van de ouders, namelijk aandacht, liefde en zorg, blijft het kind zitten met een overschot aan rechten waaraan niet is voldaan. Dit kind kan dit 'recht' gaan halen, bijvoorbeeld door destructief gedrag te vertonen. In de contextuele benadering wordt dit het destructief recht genoemd (Weerman, 2006). Het kind kan geen rekening houden met rechten van anderen, omdat het zelf onrecht is aangedaan. Het haalt zijn recht vaak alsnog, maar haalt dit 'recht' vaak wel bij de 'verkeerde persoon'. Deze krijgt als het ware de rekening gepresenteerd van het onrecht wat het kind ooit is aangedaan. Op deze manier kan een kind dat onrecht is aangedaan opnieuw onrecht creëren. Dat wordt de roulerende rekening genoemd (Weerman, 2006).

ZEVEN INGREDIËNTEN VAN PRETTY WOMAN

In het begeleiden van de cliënten door Pretty Woman kunnen zeven ingrediënten worden onderscheiden die zichtbaar zijn in het hele hulpverleningsproces, binnen elk begeleidingsgesprek met het meisje en bij het groepsgericht werken. Deze ingrediënten zijn een concretisering van de eerder genoemde professionele betrokkenheid. Deze zeven ingrediënten werken door elkaar, er is geen sprake van een strakke volgorde en zij versterken elkaar.

- **Binnenhalen**
- **Warm welkom**
- **Veiligheid**
- **Stabiliseren**
- **Werken met de vier pijlers**
- **Warme overdracht en doorverwijzen**
- **Nazorg: de deur is altijd open**

INGREDIËNT 1: BINNENHALEN

Pretty Woman werkt met een moeilijk bereikbare doelgroep. Veelal gaat het om cliënten over wie een betrokkene zich zorgen maakt, maar die zelf niet zien dat zij in de problemen zitten. De cliënten hebben risicovolle geheimen die zij niet durven te delen. Als zij in een misbruikrelatie zitten of een relatie met een loverboy hebben, dan zal die er alles aan doen om het meisje banden met betekenisvolle anderen te laten verbreken. Verder speelt mee dat een deel van de cliënten (slechte) ervaringen heeft met verschillende vormen van hulpverlening en weinig vertrouwen heeft in hulpverleners.

Binnenhalen - de cliënten steeds opnieuw over de drempel helpen - is voor ons een continu proces. Outreachend werken en laagdrempelig bereikbaar zijn, zijn werkwijzen waarop onze professionele betrokkenheid bij onze cliënten vorm krijgt.

Outreachend betekent dat wij eventueel naar een plek gaan waar het meisje komt en daar hulpverlening bieden. Indien gewenst gaan we met het meisje mee naar afspraken (dokter, politie). Eventueel wordt het meisje van de trein gehaald en weer teruggebracht.

Laagdrempelig betekent dat we de communicatielijnen van de doelgroep volgen. Wij appen en sms'en veelvuldig en zijn direct telefonisch en digitaal bereikbaar voor vragen van de cliënten. Buiten werktijden is een crisisdienst aanwezig.

INGREDIËNT 2: WARM WELKOM

Vanuit onze professionele betrokkenheid geven we de cliënten elke keer een warm welkom. Wij willen dat de cliënten makkelijk bij ons binnenlopen en zich op hun gemak voelen. Daarom is Pretty Woman gevestigd in een goed bereikbaar pand in het centrum van Utrecht met een sfeervolle inrichting. In ons kantoor is elke kamer op een meidenachtige manier ingericht zodat die op een huiskamer lijkt. Onze werkwijze is gericht op het verwelkomen van de verhalen van de cliënten en deze met zorg en warmte te ontvangen. Wij sluiten aan bij de belevingswereld van de cliënten en houden ons op de hoogte van de nieuwste trends, taalgebruik, smartphones, et cetera.

“Wij willen dat de cliënten makkelijk bij ons binnenlopen en zich op hun gemak voelen.”

INGREDIËNT 3: VEILIGHEID

Veiligheid gaat bij Pretty Woman voor vertrouwen. Vanaf het begin zijn we hierover transparant tegenover het meisje. We wijzen op onze verantwoordelijkheden als hulpverlener wanneer het meisje zich in gevaar bevindt. Deze duidelijkheid creëert veiligheid en vertrouwen bij de cliënt en ouders. Bij het inschatten van de veiligheid maakt Pretty Woman gebruik van Signs of Safety (Turnell & Edwards, 1999), het vlaggensysteem voor het duiden van risicovol seksueel gedrag (Sensoa, 2010) en de meldcode huiselijk geweld. Tijdens de begeleiding wordt, als het nodig is, het onveilige gedrag van de cliënten geproblematiseerd. Ons uitgangspunt veiligheid voor vertrouwen kan betekenen dat wij moeten melden dat het meisje in gevaar is, ook al wil zij dat zelf niet. Het vertrouwen dat het meisje ons gegeven heeft, is daarbij in het geding. Dit plaatst ons soms voor een ernstig dilemma. Onze ervaring is dat we vaak uiteindelijk samen met het meisje aan ouders of politie kunnen melden dat zij ernstig in gevaar is en het vertrouwen behouden blijft.

INGREDIËNT 4: STABILISEREN

Veel cliënten hebben te maken met problemen op emotioneel, sociaal, praktisch en materieel vlak. In het begin kan praktische hulp en ondersteuning bieden bij huisvesting, school, werk en vrije tijd belangrijk zijn om een werkrelatie op te bouwen tussen hulpverlener en meisje. Vervolgens motiveert, ondersteunt en activeert de hulpverlener het meisje om deze zaken zoveel mogelijk zelf uit te voeren. Het stabiliseren van de cliënt op emotioneel vlak is een belangrijk onderdeel van onze begeleiding. Omgaan met heftige emoties, goed voor jezelf blijven zorgen en je verbonden blijven voelen met anderen zijn onderwerpen die aan de orde komen.

INGREDIËNT 5: WERKEN MET DE VIER PIJLERS

De dialooggestuurde hulpverlening en maatwerk zijn de kracht van Pretty Woman. Tijdens de persoonlijke begeleiding en de groepsbegeleiding worden op maat middelen ingezet. De hulpverleners hebben hierin een grote vrijheid.

Voor het ontwikkelen van maatwerk gaan we uit van de volgende vijf kwaliteitseisen:

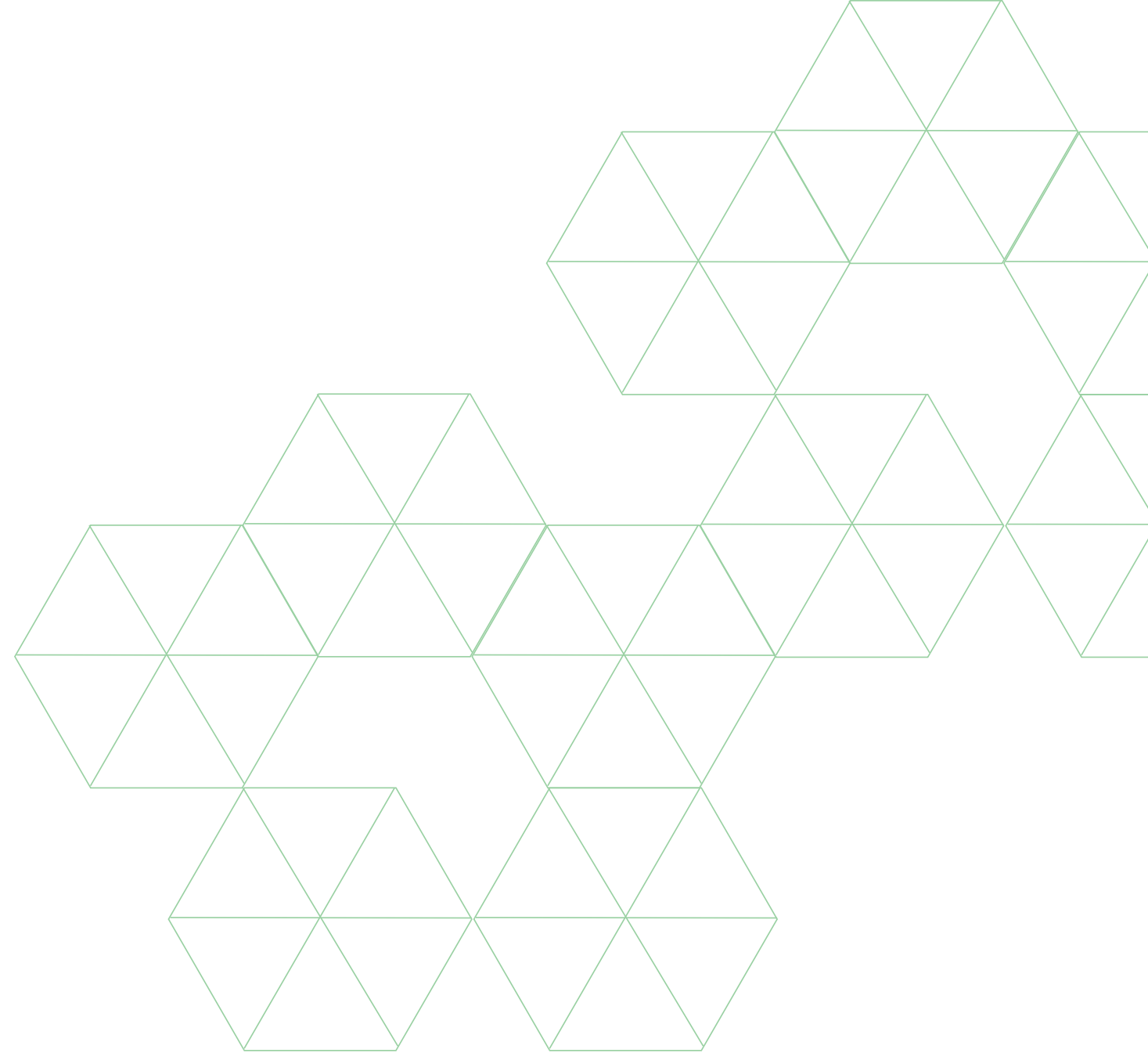
1. Het doel van de oefening moet helder zijn en passend bij het meisje.
2. De oefening past in het perspectief van het hulpverleningstraject.
3. De oefening past bij de vier inhoudelijke pijlers.
4. De hulpverlener moet aan een collega over de oefening kunnen vertellen en verhelderen waarom deze is gedaan.
5. De oefening past binnen het bereik van Pretty Woman en de beschikbare tijd.

INGREDIËNT 6: WARME OVERDRACHT EN DOORVERWIJZEN

Wij zijn ons bewust van ons bereik als hulpverleners en als blijkt dat cliënten andere hulp nodig hebben, dan zorgen we daarvoor. Hebben we een goede werkrelatie opgebouwd, dan kunnen we de cliënten motiveren om aanvullende hulp te zoeken. We zijn op de hoogte van doorverwijzingsmogelijkheden en onderhouden goede contacten met onze collega-hulpverleningsinstellingen, waardoor warme overdracht mogelijk is. Cliënten ervaren door deze warme overdracht dat groei en ergens anders verdergaan mag en een stap vooruit betekent. Wanneer onze begeleiding van de cliënt nog niet is afgerond, stemmen we af met professionals die betrokken zijn bij onze cliënt.

INGREDIËNT 7: CONTACT HOUDEN: DE DEUR IS ALTIJD OPEN

Outreaching werken vertaalt zich ook in het contact houden met de cliënten. Zoals hierboven is beschreven zijn we direct telefonisch en digitaal bereikbaar. Contact houden is een instrument bij het binnenhalen van meisjes en bij het opbouwen en uitbreiden van de werkrelatie: wij tonen betrokkenheid bij belangrijke momenten in het leven van het meisje: verjaardagen, examens, en andere belangrijke gebeurtenissen. Contact houden biedt ook ruimte voor monitoren, dit speelt bijvoorbeeld als een meisje in een onveilige situatie verkeert. Door in contact te zijn en het laagdrempelig te houden, durven cliënten ook hulp te vragen bij terugval.





Het hulpverleningsproces

HET HULPVERLENINGSPROCES

Persoonlijke voorlichting is voor Pretty Woman een belangrijke manier om de cliënten toe te leiden naar passende hulpverlening, maar het echte hulpverleningsproces begint met een intake en informatie verzamelen op basis waarvan we samen met de cliënt een hulpverleningsplan schrijven. We streven het principe van de minst ingrijpende zorg na en bieden zoveel mogelijk maatwerk, waarbij we rekening houden met de specifieke situatie van onze cliënten. Onze hulpverlening bestaat uit individuele begeleiding, groepswork of een combinatie van beide. In tijdsduur varieert een traject van een paar maanden tot maximaal anderhalf jaar. Tussentijds evalueren we regelmatig met ons team en met de cliënt. We sluiten het traject af met een exitgesprek en maken dan ook een afspraak voor een nazorggesprek.

TOELEIDING VIA VOORLICHTING

Wij bieden meisjes en jonge vrouwen persoonlijke voorlichting zodat we hen kunnen toeleiden naar passende hulpverlening. De uitgangssituatie bij deze voorlichting is dat we signaleren dat een meisje risico loopt of het meisje zelf of betrokkenen meer willen weten over de hulpverlening. Onze voorlichting bestaat uit maximaal vijf voorlichtende gesprekken waarin wordt gesproken over ervaringen met vriendjes. Daarnaast geeft de hulpverlener uitgebreid informatie over afhankelijkheidsrelaties, misbruikrelaties en werkwijze van loverboys. Op het moment dat meisjes en jonge vrouwen voor het eerst bij ons komen hebben zij vaak nog geen hulpvraag. Daarom maken we tijdens de voorlichting en tijdens het hulpverleningstraject gebruik van motiverende gespreksvoering. Deze werkwijze is ontwikkeld in de verslavingszorg en sluit goed aan bij onze doelgroep want zij is erop gericht cliënten in beweging te brengen om hun leven te veranderen (Bartelink, 2013).

De voorlichtende gesprekken zijn laagdrempelig en verplichten tot niets, maar soms is het een start van een traject. Een traject is echter niet mogelijk als er sprake is van de volgende contra-indicaties:

- de cliënt heeft een IQ lager dan 75;
- de cliënt heeft zoveel last van voorliggende psychiatrische problematiek dat er niet met haar gewerkt kan worden;
- er is sprake van alcohol- en of drugsproblematiek.

INTAKEGESPREK

Het hulpverleningsproces begint met een intake. Bij minderjarige cliënten nodigen wij altijd ouders uit als dat mogelijk en gewenst is. Het meisje kan ook alleen komen of een andere vertrouwenspersoon meenemen. Doordat de ouders aanwezig zijn bij de intake, geven zij het meisje toestemming om een hulpverleningsrelatie met de hulpverlener aan te gaan. Wij leggen ouders ook uit hoe onze werkwijze is: we brengen ouders wel op de hoogte van het proces, maar niet van de inhoud van de gesprekken. Met het meisje werken wij ernaartoe dat zij haar ouders meer kan toevertrouwen over wat haar is overkomen als zij daaraan toe is.

Vaak praten we een gedeelte van het gesprek met het meisje alleen en eindigen we gezamenlijk. Het intakegesprek vindt maximaal veertien dagen na aanmelding plaats.

INFORMATIE VERZAMELEN

Bij Pretty Woman heeft een cliënt een vaste hulpverlener. Voordat een hulpverleningsplan wordt opgesteld, wordt beschikbare informatie zo goed en volledig mogelijk verzameld. De hulpverlener en de cliënt gaan tijdens de eerste paar begeleidingsgesprekken na wat haar sociale situatie is (gezin, vriendenkring, et cetera), ook worden de psychosociale problemen, de praktische situatie en het toekomstperspectief in kaart gebracht. Met toestemming van de cliënt en ouders kan de hulpverlener daarnaast ook informatie inwinnen bij eerdere of andere hulpverleners of bij de eventuele aanmelder. Op basis van deze informatie brengt de hulpverlener de verhouding tussen draagkracht en draaglast in kaart en gaat na welke veranderingsmogelijkheden er zijn.

OPSTELLEN HULPVERLENINGSPLAN

De volgende stap is de doelen concretiseren en het hulpverleningsplan opstellen. De doelen worden SMART (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdsgebonden) geformuleerd. Binnen zes weken na de start van het traject schrijft de hulpverlener samen met de cliënt dit plan. Tenzij de cliënt meerderjarig is of gegronde bezwaren heeft, wordt het plan ook doorgenomen met de ouders. Het hulpverleningsplan bevat een beschrijving van de problematiek, de hulpvraag, de te behalen doelen en de te volgen aanpak.

COMPLICERENDE FACTOREN & MAATWERK

Pretty Woman streeft het principe van de minst ingrijpende zorg na en biedt laagdrempelige, ambulante

en specialistische zorg op maat. In het begin van het hulpverleningsproces is er vooral aandacht voor het opbouwen van een werkrelatie en het stabiliseren van het dagelijks leven zodat ruimte ontstaat om aan de vier inhoudelijke pijlers te werken. Het hulpverleningsproces kan bestaan uit individuele begeleiding en/of een groepsaanbod waarbij vanuit professionele betrokkenheid en empowerment het meisje wordt begeleid om stappen te zetten van overleven naar leven. Wij werken aan vier inhoudelijke pijlers: identiteit versterken, relaties en intimiteit, seksualiteit en traumaverwerking. Onze werkwijze passen we zoveel mogelijk aan op de specifieke situatie van de cliënt en de complicerende factoren als een meisje in een risicovolle relatie zit. Per situatie bekijken we hoe we inspelen op de hulpvraag. In ons werk komen de volgende zeven situaties regelmatig voor:

1. De cliënt heeft weinig vertrouwen in (hulpverleners)relaties.
2. De cliënt herkent niet dat ze in gevaar is.
3. De cliënt verkeert in gevaar.
4. De cliënt groeit op binnen een beschermende gezinscultuur.
5. De cliënt heeft psychiatrische problemen.
6. De cliënt heeft een laag IQ.
7. De cliënt kampt met problemen op meerdere levensgebieden.

Hieronder bespreken we kort hoe we onze hulpverlening aanpassen aan deze omstandigheden.

DE CLIËNT HEEFT WEINIG VERTROUWEN IN (HULPVERLENERS)RELATIES

Een deel van onze cliënten heeft een lange geschiedenis van hulpverlening en weinig vertrouwen in (hulpverleners)relaties. Een hulpverlenersrelatie opbouwen met de cliënt in afstemming met haar systeem vormt de basis van elk hulpverleningsplan van Pretty Woman. Onze werkwijze is erop gericht om samen met het netwerk de cliënt te steunen bij het oplossen van praktische problemen en het stabiliseren van haar situatie.

DE CLIËNT HERKENT NIET DAT ZIJ IN GEVAAR IS

Een deel van onze cliënten heeft niet in de gaten dat zij in een gevaarlijke situatie terechtgekomen is. Wij proberen zicht te krijgen en te houden op hoe gevaarlijk haar situatie is. Indien nodig zoeken we een veilige plek voor haar. Tegelijkertijd blijven we de cliënt begeleiden. Onze werkwijze is erop gericht haar meer zicht te geven op de gevaren die zij loopt en op keuzemogelijkheden.

DE CLIËNT VERKEERT IN GEVAAR

Als we constateren dat de cliënt in gevaar is, dan kijken we eerst hoe veiligheid gecreëerd kan worden door haar netwerk in te zetten en de ondersteunende elementen die daarin aanwezig zijn. Zo nodig zoeken we naar een veilige plek en verwijzen we de cliënt door naar anonieme opvang, collega-instellingen en soms naar een plek in het buitenland. De cliënt krijgt begeleiding van ons tot er daadwerkelijk een veilige plek gevonden is.

DE CLIËNT GROEIT OP BINNEN EEN BESCHERMENDE GEZINSCULTUUR

Binnen beschermende gezinsculturen, zoals strenggelovige gezinnen, is het minder makkelijk je vrouwelijkheid, assertiviteit en seksualiteit te ontdekken. De identiteit van meisjes en jonge vrouwen uit deze gezinnen bestaat grotendeels uit een opgelegde groepsidentiteit. Tijdens de puberteit hebben zij weinig gelegenheid gekregen om te experimenteren en om zo uit te vinden wat wel of niet bij hen past en hoe zij risicovolle situaties kunnen herkennen en vermijden. Onze begeleiding van deze cliënten richt zich vooral op het versterken van de eigen identiteit en het verkennen van normen, waarden en de eigen grenzen.

DE CLIËNT HEEFT PSYCHIATRISCHE PROBLEMATIEK

Als een cliënt zo veel last heeft van psychiatrische problematiek dat begeleiding daardoor niet mogelijk is, verwijzen we haar door naar de geestelijke gezondheidszorg. Pretty Woman heeft goede contacten met het werkveld en verwijst de cliënten via warme overdracht door zodat zij gepaste hulp krijgen. Als deze hulp succesvol is en begeleiding door Pretty Woman wel mogelijk wordt, kunnen we alsnog met hulpverlening starten.

DE CLIËNT HEEFT EEN LAAG IQ

Als een cliënt een lichte verstandelijke beperking heeft, wordt het tempo van het programma aangepast en werken we vanuit de zogenaamde presentiebenadering zoals die door Andries Baart (2003) is beschreven. We beginnen met een individueel aanbod, dat vervolgens kan worden herhaald via het groepsaanbod. De begeleider steunt de cliënt zodat zij haar mogelijkheden kan waarmaken. Omdat bij deze cliënten het leervermogen via inzicht krijgen en veranderende cognities beperkt is, richt onze begeleiding zich op herhaling en werken we veel via het lichaam. De hulpverlening gebeurt in nauwgezette afstemming met haar leefwereld en netwerk.

DE CLIËNT KAMPT MET PROBLEMEN OP MEERDERE LEEFGEBIEDEN

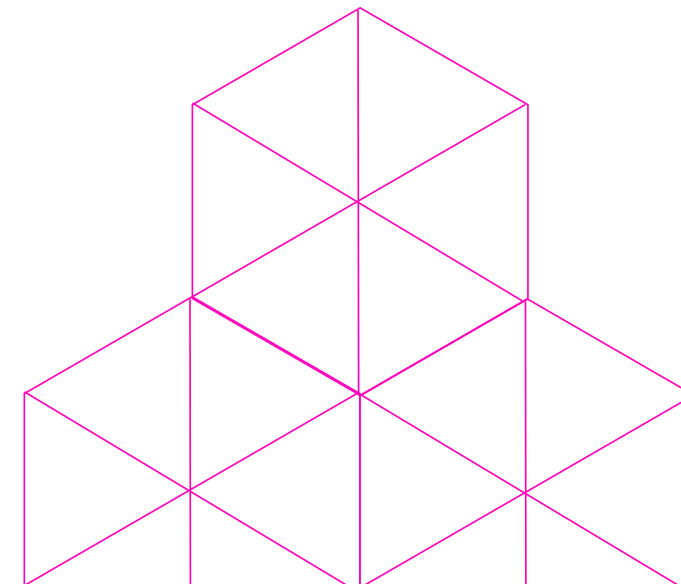
Een deel van de cliënten die door Pretty Woman worden begeleid, kampt met problemen op meerdere leefgebieden zoals woonsituatie, gezinssituatie, school, dagbesteding, vrienden, schulden, eetverslaving, drug- en alcoholverslaving. Pretty Woman begint vaak deze problemen te helpen aanpakken.

EVALUATIE VAN HET HULPVERLENINGSPROCES

Als team monitoren we het hulpverleningsproces door voortdurend het verloop van het te evalueren. Er zijn drie momenten van evaluatie aan de hand van een verslag en met betrokkenen, zoals de Wet op de Jeugdzorg dat aangeeft. Bij deze evaluaties komen onder andere de tevredenheid van het meisje en de begeleiding aan bod. In overleg met de gedragswetenschapper worden doelen en plannen bijgesteld en aangevuld. Wanneer het meisje haar opgestelde doelen heeft gerealiseerd of wanneer een meisje is doorverwezen, besluit het team het traject te stoppen.

EXITGESPREK & NAZORG

De hulpverlener houdt een exitgesprek met de cliënt waarin haar tevredenheid en de evaluatie van het hele traject aan bod komt. Ook maken we een afspraak voor een nazorggesprek een paar maanden later. Vinden er binnen drie maanden zorgwekkende ontwikkelingen plaats, kan de begeleiding weer worden opgepakt.





De groep: instrument voor persoonlijke ontwikkeling

DE GROEP: INSTRUMENT VOOR PERSOONLIJKE ONTWIKKELING

Om de cliënt aan haar doelen te laten werken zet Pretty Woman de groep en groepsgericht werken in als instrument. Dit doen wij omdat deze werkwijze aanvullende positieve effecten heeft die in een individuele hulpverleningsrelatie moeilijker te bereiken zijn. Remmerswaal (2006) en Yalom (1991) hebben de kracht van deze werkwijze benoemd. Wij bouwen voort op hun inzichten en stimuleren de ontwikkeling van onze cliënten door eigen ervaringen rond relaties, intimiteit en seksualiteit te laten uitwisselen. Daarnaast bieden we vanuit onze expertise psycho-educatie. Wij vergroten bij onze cliënt de kennis over haar problemen en de manier waarop zij hier het beste mee kan omgaan door het geven van informatie, advies en steun.

PERSOONLIJKE ONTWIKKELING BEGELEIDEN

Bij Pretty Woman is de groep een instrument om persoonlijke ontwikkeling te begeleiden: in een groep met lotgenoten ervaren cliënten herkenning, erkenning en steun, ze ontwikkelen een positiever zelfbeeld en een geloof in de toekomst. Vooraf bespreekt de vaste hulpverlener met de cliënt of het goed voor haar ontwikkeling is om aan de groep deel te nemen. Bij het samenstellen van de groep, het programma en tijdens de bijeenkomsten houden de begeleiders rekening met de verschillen in tempo van ontwikkeling bij de deelnemers. Een cliënt krijgt in de groep de mogelijkheid om dat wat zij tijdens de persoonlijke begeleiding heeft geleerd, in praktijk te brengen. Na een serie bijeenkomsten kunnen de cliënten aangeven wat zij hebben geleerd van de groepshulpverlening en wat hun verdere wensen zijn.

EEN VEILIG LEERKLIMAAT

Een groep biedt cliënten een veilig leerklimaat voor nieuw gedrag, aldus Remmerswaal (2006). Onze cliënten leren er essentiële communicatieve en relationele vaardigheden zoals: het woord nemen, hun eigen verhaal vertellen, emoties verwoorden, inleven in de situatie van de ander, interesse tonen, doorvragen, adviseren en opbouwende kritiek geven. Doordat cliënten hun ervaringen vergelijken, zelf keuzes maken, eigen standpunten innemen en deze beargumenteren wordt hun kritische reflectie

gestimuleerd. Om het gevoel van veiligheid en intimiteit in een groep te waarborgen bestaat een groep bij Pretty Woman uit maximaal acht deelnemers. Bij de groepssamenstelling houden we rekening met het gedrag van onze cliënten. Zo zijn er cliënten die als overlevingsstrategie stemmingmakend gedrag vertonen wat de veiligheid van de groep in gevaar brengt. Deze cliënten krijgen eerst individuele begeleiding, pas later kan dit worden aangevuld met groepsbegeleiding.

GROEPSCOHESIE EN IDENTIFICATIE

Veel van de cliënten die wij begeleiden leven met een geheim en dat werkt isolerend. Zo'n isolement geeft vaak een gevoel van persoonlijk falen en deelname aan een groep kan beide doorbreken (Remmerswaal, 2006). Wanneer cliënten in de groep ervaringen rond relaties, intimiteit en seksualiteit uitwisselen, merken zij dat anderen ook geheimen hebben. Zij zijn niet langer de enige, krijgen een gevoel van saamhorigheid en kijken met andere ogen naar de eigen situatie waarmee ruimte voor andere afwegingen en keuzemogelijkheden ontstaat. Deze groepscohesie is door Yalom (1991) benoemd als een helende kracht van werken met lotgenotengroepen. In een groep voelen de cliënten zich geaccepteerd, hebben een plek, zijn opgenomen en voelen zich niet alleen. Zij kunnen zich identificeren en vereenzelvigen met bepaalde eigenschappen of gedrag van andere groepsleden of de hulpverlener. Wij werken actief met deze kracht en presenteren onszelf als rolmodel of identificatiefiguur en doen mee met alle groepsoefeningen en -gesprekken.

ZELFBEELD VERSTERKEN

Bij ons groepswerk staat de uitwisseling van ervaringen centraal en is het meisje meer dan cliënt (Remmerswaal, 2006). Een groep doet een groot beroep op nodig zijn: het meisje is helper en hulpvrager tegelijk. Dit altruïsme wordt door Yalom (1991) benoemd als een kracht van groepsgericht werk. Bovendien is iets voor een ander betekenen ook behulpzaam in de eigen problematiek. Om dit effect te stimuleren, nemen bij Pretty Woman binnen bepaalde marges zowel jongere als oudere meisjes deel aan onze groepen. Onze ervaring is dat de meer ervaren groepsleden op sommige punten als deskundig worden gezien door de jongere meisjes, wat goed is voor het zelfvertrouwen van die meer ervaren leden. Deze ervaren groepsleden leveren een belangrijke bijdrage aan het groepsproces doordat zij kritisch doorvragen, ideeën aanreiken, adviezen geven en de andere groepsleden steunen

bij het maken van keuzes. Dit is waardevol omdat adviezen van groepsleden soms makkelijker worden opgepakt dan wanneer de hulpverlener vergelijkbare adviezen geeft. In de groep erkennen wij, net als in de persoonlijke begeleiding, het belang van succeservaringen en geven veel complimenten (zie ook hoofdstuk 2) waarbij wij vaardigheden en inzet van de cliënten benoemen. Zo verhogen wij de betrokkenheid van de cliënten en versterken wij het zelfbeeld en de vaardigheden van cliënten.

NIEUWE INZICHTEN EN POSITIEVE ERVARINGEN

In een groep kunnen cliënten nieuwe inzichten opdoen (Remmerswaal, 2006). Luisteren naar de ervaringen van anderen biedt een meisje de mogelijkheid de eigen ervaringen in een ruimer kader te plaatsen. De cliënt vindt herkenning: zij is niet de enige die ervaring heeft met grensoverschrijdend seksueel gedrag of gevoelig is voor relatieverslaving. Ervaren dat anderen hetzelfde is overkomen en met dezelfde dilemma's zitten, is heilzaam. Een meisje krijgt meer zelfinzicht doordat zij ontdekt hoe en waarom zij denkt en voelt zoals zij dat doet. Ook kan zij in de groep nieuw gedrag onderzoeken en binnen een veilige setting experimenteren. Als een groepslid stappen vooruit zet, ontstaat voor medegroepsleden ruimte voor hoop: zij merken dat een nieuw perspectief mogelijk is (Yalom, 1991). In de groep hebben wij oog voor spontane, humoristische opmerkingen en ongedwongen gebeurtenissen. Yalom (1991) wijst op de heilzame werking die humor kan hebben.

HET PROGRAMMA: AANSLUITEN BIJ DE BELEVINGSWERELD

Twee begeleiders, een vaste medewerkster en een stagiaire, stellen het programma samen voor zes bijeenkomsten en begeleiden het groepsproces. Er is een basisprogramma dat wordt aangepast aan de groepssamenstelling, voorstellen van de cliënten en de actualiteit. In de opbouw van de groep zoeken we een evenwicht tussen de ervaringen die cliënten delen en psycho-educatie, dat wil zeggen informatie bieden over relaties, intimiteit en seksualiteit. De informatie wordt verwerkt in oefeningen. Dit gebeurt op basis van de vraag 'wat is goed voor de cliënten om te weten?' zodat zij meer vat krijgen op hun situatie. Daarbij hebben we veel aandacht voor timing en dosering en de thema's worden op een concrete en praktische wijze aan de orde gesteld. Wat vorm betreft sluiten de middelen aan bij wat de cliënten kennen van school of uit de media zoals multiplechoicevragen, testen en spelletjes met kaartjes. Zo zoeken we zo goed mogelijk aansluiting bij de belevingswereld van de meisjes. De voortgang van de groepen wordt wekelijks besproken in het team van Pretty Woman en eenmaal per kwartaal geëvalueerd.



Pijler 1: Identiteit versterken

PIJLER 1: IDENTITEIT VERSTERKEN

Als een cliënt bij ons komt, kijken we naar haar zelfpresentatie. Haar uiterlijk, lichaamshouding en gedrag geeft veel informatie over haar identiteit. Zo hebben sommige cliënten als ze voor het eerst bij ons komen een 'grijze' presentatie: ze zijn bijna onzichtbaar. Hun overlevingsstrategie is zichzelf klein maken en vooral niet willen opvallen. Ze zijn onzeker, hopen dat ze niet worden lastiggevallen, maar verlangen wel naar iemand die hen ziet en van hen houdt. Anderen hebben een dikke laag make-up op hun gezicht. Deze cliënten verschuilen zich achter een masker en kunnen stemmingmakend gedrag vertonen. Zij overschreeuwen hun pijnlijke ervaringen, maar verlangen naar warmte, aandacht en geborgenheid. Wat onze cliënten met elkaar gemeen hebben is dat hun identiteit niet meer zichtbaar is.

Een deel van onze doelgroep is verstrikt geraakt in een relatie met een loverboy. Hij maakt voor haar alle keuzes en is het allerbelangrijkste voor haar. Zijn identiteit is haar identiteit geworden. Het meisje weet niet meer wie zij is, wat zij wil en waar zij naartoe wil. Een goed ontwikkelde identiteit is een belangrijke voorwaarde om een gezonde relatie te kunnen opbouwen en aan een toekomstperspectief te kunnen werken dat gefocust is op een veilig, gezond en liefdevol leven.

DOELEN

De volgende vier doelen zijn belangrijk bij de pijler identiteit versterken:

1. Onderzoeken wie je bent;
2. Het vergroten van je zelfvertrouwen en het vergroten van het respect voor jezelf en je voorgeschiedenis;
3. Keuzes kunnen maken;
4. Je weerbaarheid en autonomie vergroten.

STERKE IDENTITEIT GEEFT KRACHT IN HET LEVEN

We versterken de identiteit van onze cliënten zodat zij minder gevoelig worden voor afwijzingen. Jongeren die gevoeliger zijn voor afwijzing, zijn vaker het slachtoffer van seksuele grensoverschrijding. Zij hebben meestal meer moeite om duidelijk grenzen aan te geven, uit angst voor de woede of desinteresse van de ander (Young & Furman, 2008). Onze werkwijze is er dan ook op gericht dat onze cliënten hun grenzen leren kennen en bewaken. Vrouwen die onduidelijke grenzen hebben, die hun eigen behoeften niet kunnen onderscheiden van die van een ander en die met moeite weerstand kunnen bieden aan de eisen van een ander, hebben een grotere kans slachtoffer te worden (Messman-Moore et al., 2008). Dit vermogen om grenzen op seksueel gebied aan te geven lijkt parallel te lopen met grenzen kunnen aangeven in andere contexten (Graaf de, et al., 2010). Je eigen grenzen leren kennen en kunnen aangeven in alle contexten waarin de cliënt leeft, is voor Pretty Woman een belangrijk aspect in de versterking van de identiteit.

De waarde die cliënten aan school hechten, speelt hierin een belangrijke rol. Zo hebben jongeren die hun school minder positief waarderen en minder gemotiveerd zijn op school, een grotere kans met seksueel grensoverschrijdend gedrag te maken te krijgen (Bruijn de et al., 2006). Pretty Woman versterkt juist de waarde van school en motivatie om naar school te gaan.

Een deel van onze cliënten heeft haar toekomstperspectief verloren. Slachtoffer zijn van seksueel grensoverschrijdend gedrag zorgt er vaak voor dat iemand zijn toekomstperspectief verliest (Maxwell et al., 2003). In onze werkwijze is het ontwikkelen van een toekomstperspectief een belangrijk doel. Onze cliënten moeten weer richting leren geven aan hun eigen leven.

THEORIE OVER IDENTITEITSONTWIKKELING

Onze werkwijze bouwt voort op de theorie over identiteitsontwikkeling van Erikson (1969). Om hun identiteit uit te bouwen is het belangrijk dat onze cliënten definiëren wie zij zijn, wat hun waarden zijn en welke richting zij aan hun leven willen geven. Deze drie aspecten komen aan bod tijdens onze begeleiding, waarbij wij aandacht hebben voor de persoonlijke en sociale identiteit. Een goed gevormde identiteit bestaat volgens Erikson (1968) immers uit beide aspecten. Een persoonlijke identiteit is het gevoel dat de verschillende aspecten van iemands zelfdefinitie stabiel blijven over

situaties en tijd heen. Een sociale identiteit heeft twee kanten. De ene kant is de erkenning van iemands eigenheid vanuit de sociale omgeving en de andere kant bestaat uit de kenmerken die het individu overneemt uit zijn omgeving zoals waarden, idealen en gedragingen.

De cliënten die wij begeleiden zitten in de preadolescentie (puberteit) en adolescentie. Juist de adolescentie is in Eriksons theorie een cruciale stap in het ontwikkelen van een identiteit. Het is een periode van uitgebreide exploratie van sociale rollen, gedragspatronen en denkbeelden waarin jongeren idealiter de tijd en ruimte krijgen om deze verkenning tot een goed einde te brengen. Wij steunen onze cliënten bij hun exploratie van sociale rollen, gedragspatronen en denkbeelden omdat deze stap noodzakelijk is om een productief en gelukkig volwassen individu te kunnen worden.

WERKWIJZE: HULPMOTOR BIJ IDENTITEITSONTWIKKELING

Erikson ziet de interactie tussen individu en de sociale omgeving als de motor voor de identiteitsontwikkeling. Wij zien onszelf als een 'hulpmotor': binnen een veilige sociale omgeving bieden wij onze cliënten een intensief proces van interactie met een professioneel betrokken hulpverlener en lotgenoten tijdens het groepsgerichte werken. Wij wijzen onze cliënten op hun verantwoordelijkheid en stimuleren cliënten om steeds meer volwassen en zelfstandig gedrag te ontwikkelen, zich een beeld te vormen van wie zij zijn en hoe zij in relatie staan tot anderen, van de waarden en ideologieën waar zij achter staan en van wat zij in de toekomst willen doen.

Onze werkwijze is erop gericht de cliënten de stap te laten maken van overleven naar leven (zie hoofdstuk 2). De ervaringen van de cliënten vormen het startpunt voor de interactie. Vanuit onze professionele betrokkenheid fungeren wij als een spiegel die informatie terugkaatst naar de explorerende cliënt. We zijn haar sparringpartner en stimuleren haar reflectie, zodat zij bepaalde sociale rollen en aspecten van een mogelijke levensvisie kan selecteren die haar identiteit en zelfbeeld zullen bepalen. Daarbij gaan wij uit van haar recht op zelfbeschikking en werken via empowerment bij onze cliënten aan een toenemend gevoel van eigenwaarde, kracht en zelfrespect (zie ook: Jacobs, 2001).



Pijler 2: Relaties & intimiteit

PIJLER 2: RELATIES & INTIMITEIT

“Relaties en intimiteit” vormen een belangrijke inhoudelijke pijler van onze werkwijze. Veel van de cliënten die wij begeleiden, leven met een geheim en verkeren in een isolement. Zij zijn door hun vriend losgeweekt van hun netwerk en opgezet tegen hun ouders, vrienden en familie. Het isoleren van een meisje is een belangrijk onderdeel van de ronselstrategieën die loverboys hanteren (Wiele, van der & de Ruiter, 2011).

Voor de opkomst van internet ronselde een loverboy vooral op straat, op school, op de kermis of in een uitgaansgelegenheid. Hij legt contact met een kwetsbaar meisje, gaat met haar een liefdesrelatie aan en speelt daarbij een geraffineerd psychologisch spel. Onder valse voorwendselen wordt zij verleid: hij werpt zich op als haar beschermer en geeft haar het gevoel dat hij niet meer zonder haar kan. Maar al snel krijgt deze liefdesrelatie een grillig verloop door zijn onvoorspelbare gedrag: liefde en respectloos gedrag worden door hem in een rap tempo afgewisseld. Tevens isoleert hij het meisje van haar omgeving en begint haar te controleren: te allen tijde wil hij weten wat ze doet, waar ze is en met wie. Zo krijgt hij volledige macht over haar. Haar afhankelijkheid wordt nog eens vergroot door het verstrekken van drugs en bij verzet wordt geweld als pressiemiddel gebruikt.

Sinds de opkomst van internet is het ronselen via de digitale snelweg explosief gestegen (Wiele, van der & de Ruiter, 2011). Ook hier speelt een loverboy een geraffineerd spel: via hun profiel selecteert hij meerdere kwetsbare meisjes die hij vervolgens benadert en inpalmt door een vertrouwensrelatie op te bouwen. Hij stuurt erop aan dat het meisje hem persoonlijke dingen toevertrouwd, stelt haar seksueel getinte vragen die kunnen uitmonden in verzoeken zoals voor de webcam seksuele handelingen verrichten. Met de inhoud van chatgesprekken, seksueel getinte foto's of webcamfilmpjes wordt het meisje gechanteerd: in ruil voor geheimhouding moet het meisje seksuele handelingen verrichten. Zij leeft met een geheim en komt vervolgens dieper in de problemen doordat ze door de loverboy wordt aangeboden aan vrienden of bekenden of in de illegale prostitutie belandt.

Een deel van de cliënten die Pretty Woman begeleidt, is door een relatie met een loverboy in de prostitutie terechtgekomen. Diverse studies naar meisjes die onder dwang in de prostitutie hebben gewerkt, wijzen op een aantal factoren op individueel, relationeel en contextueel niveau, die het risico op meisjesprostitutie vergroten (Schwartz et al., 2006).

- Puberteit;
- Traumatische jeugdervaringen (met name eerder seksueel misbruik);
- Een problematische gezinsachtergrond en dan met name het gebrek aan ouderlijk toezicht;
- Problemen op school: pesten, spijbelen, langdurig verzuim, schooluitval;
- Psychische problemen (met name lage zelfwaardering);
- Problematische sociale relaties en sociaal isolement;
- Weglopen van huis;
- Verleden van uithuisplaatsingen (met weinig aandacht voor emotionele en sociale weerbaarheid);
- Eerdergerelateerde culturele achtergrond (misbruik van strenge seksuele moraal);
- Een lichte verstandelijke beperking (Wissink, 2012).

Een deel van deze risicofactoren kan zowel oorzaak als gevolg zijn van de misbruikrelatie en gedwongen prostitutie. Zij kunnen de situatie in stand houden en ervoor zorgen dat een meisje na het beëindigen van een misbruikrelatie opnieuw in een onveilige situatie verzeild raakt. Voor trauma's geldt dat meisjes die in hun jeugd seksueel misbruikt zijn, eerder relaties aangaan die gebaseerd zijn op uitbuiting dan meisjes die deze ervaring niet hebben. Hierop gaan we uitgebreider in bij pijler vier: traumaverwerking.

DOELEN

Tijdens onze begeleiding besteden we veel aandacht aan de relatie die het meisje heeft met betekenisvolle anderen zoals: haar vriendje, ouders en haar vriendinnen. We begeleiden de cliënten bij het maken van een bewuste eigen keuze om hun relatie al dan niet te verbreken. Daarnaast willen we het isolement van het meisje doorbreken. We werken aan de volgende doelen:

1. Relatie met je ouders en familie onderzoeken en verbeteren;
2. Inzicht krijgen in de (eventuele) misbruikrelatie;

3. Versterken van je emotionele en relationele vaardigheden;
4. Een sociaal netwerk en vriendenkring opbouwen, herstellen en vergroten.

De relatie met ouders en familie onderzoeken en verbeteren is een belangrijke doelstelling van ons werk, omdat jongeren die in een warm gezin opgroeien (met veel openheid, affectie en steun) zeggen dat zij bij het vrijen assertiever en zelfverzekerder zijn, meer controle hebben en beter kunnen praten met hun partner (Graaf de, 2007). Ze hebben een kleinere kans om slachtoffer te worden van agressie en van seksueel grensoverschrijdend gedrag (Bruijn de et al., 2006; Graaf de, 2007).

"Pretty Woman werkt met de meisjes aan het opbouwen en uitbreiden van hun netwerk."

Een andere belangrijke doelstelling is dat onze cliënten inzicht krijgen in eventuele misbruikrelaties, want uit onderzoek blijkt dat de dader van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de meeste gevallen de partner of het vriendje is (Maxwell, Robinson & Post, 2003; Testa, VanZile & Livingston, 2007). Met bekende mannen lijken vrouwen minder op hun hoede dan met onbekende mannen en ook minder geneigd om weerstand te bieden. Daarom is onze werkwijze naast inzicht vergroten ook gericht op het versterken van de emotionele en relationele vaardigheden van onze cliënten. Wij gaan er vanuit dat bij weerstand bieden aan grensoverschrijding sprake is van het afwegen van tegenstrijdige doelen. Deze tegenstrijdigheid is extra sterk wanneer de dader een vaste partner is, aangezien iemand dan moet kiezen tussen de eigen belangen of de relatie met de dader (Gidycz et al., 2006).

Pretty Woman werkt met de meisjes aan het opbouwen en uitbreiden van hun netwerk. Uit onderzoek blijkt dat een vriendengroep helpt voorkomen dat meisje in een risicovolle situatie terechtkomt als zij alcohol of drugs heeft gebruikt. Alcohol of drugs spelen bij ongewenste seksuele ervaringen vaak een

rol (Messman- Moore, Coates, Gaffey & Johnson, 2008). Overigens geldt dat vooral voor seksueel grensoverschrijdend gedrag buiten een intieme relatie (Testa et al., 2007). Meisjes die vaker en meer alcohol gebruiken, geven vaker aan dat zij spijt hebben gehad van een seksuele ervaring of wel eens tot seks gedwongen zijn (Corbin et al., 2001; Harreveld, 2009). Alcohol is echter niet het hele verhaal, want er zijn ook meisjes die veel uitgaan en drinken en geen ongewenste seksuele ervaringen hebben. Deze meisjes hebben vaker sterke 'principes' (zoals: geen seks hebben met een onbekende) waar zij niet van afwijken. Voldoende zelfvertrouwen kan hierbij helpen, maar vaak is er ook een vriendengroep waarbinnen de meisjes elkaar helpen om zich aan hun principes te houden. Een ander belangrijk verschil is dat meisjes zonder ongewenste seksuele ervaringen vaker voor een veilige slaappleaats zorgen dan meisjes met ongewenste ervaringen (Harreveld, 2009).

THEORIE OVER RELATIEVERSLAVING EN CODEPENDENTIE

Wij zien de misbruikrelatie met een loverboy als een voorbeeld van een relatieverslaving. Met deze interpretatie bouwen wij voort op het werk van Norwood (1985). Het concept relatieverslaving sluit goed aan bij de beleving van onze cliënten en helpt hen om zicht te krijgen op hun eigen rol binnen relaties. Volgens Norwood (1985) is een relatieverslaafd persoon iemand die systematisch relaties aangaat die haar geestelijk en/of lichamelijk beschadigen en die ondanks de duidelijk negatieve gevolgen ervan, de relatie toch niet beëindigt. Norwoods boek introduceerde de term relatieverslaving bij het grote publiek en gaf aanzet tot een aantal zelfhulpgroepen voor 'relatieverslaafde vrouwen'. Bij het verder specificeren van het begrip relatieverslaving is voor Pretty Woman de term codependentie relevant omdat er overlap is tussen beide. De term codependentie is naar alle waarschijnlijkheid geëvolueerd uit de term 'co-alcoholisme' (Cermak, 1986) en werd oorspronkelijk gebruikt om de psychologische, emotionele en gedragsproblemen van vrouwen van alcoholverslaafden aan te duiden. Tegenwoordig wordt de term ook gebruikt om mensen te beschrijven die geneigd zijn disfunctionele relaties aan te gaan met verslaafde, compulsieve of uitbuitende personen en daarbij zijn beïnvloed door de stressvolle ervaringen in het gezin waarin zij zijn opgegroeid (Cullen & Carr, 1999). Spann en Fischer (1990) definiëren codependentie als een patroon van omgaan met anderen dat gekenmerkt wordt door:

- Een extreem geloof in persoonlijke machteloosheid;
- Een extreem geloof in de macht van anderen;
- Een gebrek aan open expressie van gevoelens;

- Overdreven pogingen om een gevoel van betekenis te halen uit moeilijke, persoonlijke, verzorgende relaties die gekenmerkt worden door ontkenning en rigiditeit;
- Pogingen om die relatie te controleren (Brants & Vansteenwegen, 2002).

WERKWIJZE: INZICHT VERGROTEN

We willen cliënten zo versterken dat cliënten er zelf voor kunnen kiezen om de relatie te verbreken met zo min mogelijk ontweningsverschijnselen. Bij het verbreken van een relatieverslaving kunnen namelijk ontweningsverschijnselen optreden (Gilbert, Gilbert en Schultz, 1998). Onze werkwijze is erop gericht een cliënt meer inzicht te geven in de achtergrond van haar relatieverslaving. In de literatuur worden vooral het gebrek aan koestering én het ontkennen van de realiteit in disfunctionele gezinnen aangeduid als factoren die een interpersoonlijke verslaving in de hand werken. (Brants & Vansteenwegen, 2002).

Pretty Woman besteedt aan beide aspecten aandacht. Tijdens onze begeleiding focussen wij op de overeenkomsten tussen het relatiepatroon van de cliënt met haar ouders en met haar vriendje. Dit doen wij op basis van Norwoods bevindingen: het patroon van de relatieverslaving is een herhaling van de manier waarop deze vrouwen vroeger met hun ouders omgingen. Om aan een onbeantwoorde behoefte aan koestering in hun jeugd tegemoet te komen, zijn relatieverslaafde vrouwen heel zorgzaam geworden, in het bijzonder voor mannen die op een of andere wijze een behoeftige indruk maken. Zij proberen hen dan te veranderen door hun liefde, zoals zij vroeger probeerden hun ouders te veranderen in warme, liefhebbende, zorgzame ouders. Uit angst om in de steek gelaten te worden, doen relatieverslaafde vrouwen volgens Norwood alles om de relatie in stand te houden. Bijna niets kost hen te veel moeite of te veel tijd als het hun partner maar 'helpt'. Het gevoel van eigenwaarde van deze vrouwen is gevaarlijk laag en vaak denken zij dat zij het niet verdienen gelukkig te zijn. Zij voelen zich aangetrokken tot mensen die problemen hebben en raken vaak in situaties verzeild die chaotisch, onzeker en emotioneel pijnlijk zijn. Op die manier hoeven zij zich niet op zichzelf te richten en geen verantwoordelijkheid voor zichzelf te nemen (Brants & Vansteenwegen, 2002). Wij stimuleren onze cliënten om verantwoordelijkheid voor zichzelf te nemen door hen te wijzen op hun verantwoordelijkheid en de keuzes die zij hebben. Omdat zij in een eerder stadium van onze hulpverlening al hun identiteit hebben versterkt, zullen zij eerder geneigd zijn om voor zichzelf te kiezen.

Daarnaast onderzoeken we samen met de cliënt wat haar positie was in het gezin waarin zij opgroeide en welke communicatiepatronen de boventoon voeren. We bouwen daarbij voort op de inzichten van Griffin-Shelley (1991) die erop wijst dat het ontkennen van de realiteit in gezinnen tot relatieverlating kan leiden. Kinderen die in een dergelijke situatie opgroeien, zijn niet goed in staat om hun problemen op te lossen of goed met anderen te communiceren: hun waarneming van en hun ervaring met de realiteit verschilt van wat de meeste mensen als realiteit beschouwen. Dit maakt hen kwetsbaar voor een interpersoonlijke verlating, want zij kunnen niet meer duidelijk zien of iemand of iets goed voor hen is. Ze kunnen situaties en mensen niet realistisch of met een besef van zelfbescherming inschatten, waardoor ze zich gemakkelijker inlaten met mensen en situaties die anderen instinctmatig vermijden omdat zij gevaarlijk, onprettig of ongezond zijn (Brants & Vansteenwegen, 2002).

“Wij stimuleren onze cliënten om te oefenen met het zetten van relationele stappen.”

De volgende ontkennende communicatiepatronen zijn door Griffin-Shelley (1991) benoemd: onlogische redeneringen, ontkennen of vervormen van oorzaak-gevolg relaties en waarnemingen, een sfeer van geheimhouding met een impliciet of expliciet verbod om over belangrijke problemen te praten, het gezin kan erg rigide zijn, de gezinsleden kunnen starre rollen spelen waarbij de communicatie strikt beperkt blijft tot uitspraken die in deze rollen passen. Onze werkwijze is gericht om disfunctionele communicatiepatronen te benoemen en te vervangen door functionele communicatiepatronen.

WERKWIJZE: GEZONDE RELATIES OPBOUWEN

Vanuit verkregen inzicht en bewustwording steunen wij onze cliënt met het leren omgaan met haar ervaringen en het opbouwen van gezonde relaties. Wij stimuleren onze cliënten om te oefenen met het

zetten van relationele stappen. Bij het opbouwen van gezonde relaties is onze werkwijze geïnspireerd door de vier fasen van seksualiteit zoals die zijn benoemd door de psychotherapeuten Piet Wiesfelt en Wiebe Veenbaas (1990). Dit model heeft, net als het concept relatieverlating, in de loop van de jaren zijn bruikbaarheid bewezen. Het is een inzichtgevend model dat kaders geeft om te praten over relaties, intimiteit en seksualiteit. Het vierfasenmodel maakt onderscheid tussen: contact maken, hechting (een band krijgen), intimiteit en seksualiteit.

CONTACT MAKEN kan met veel personen, sommige contacten zijn gekozen, andere een gevolg van school of een hobby. Een deel van deze contacten is vrijblijvend, blijft oppervlakkig en beperkt tot een bepaalde situatie.

HECHTING ONTSTAAT als het contact uitgroeit en er een vriendschap ontstaat. Mensen worden vertrouwelijk met elkaar en vinden het plezierig om tijd met elkaar door te brengen. Ze ondernemen samen dingen en activiteiten waardoor gezamenlijkheid ontstaat, en problemen en ervaringen worden met elkaar gedeeld. De omgang is niet langer vrijblijvend: de ander betekent iets. Frequentie, duur en context van een contact zijn bepalend voor hechting.

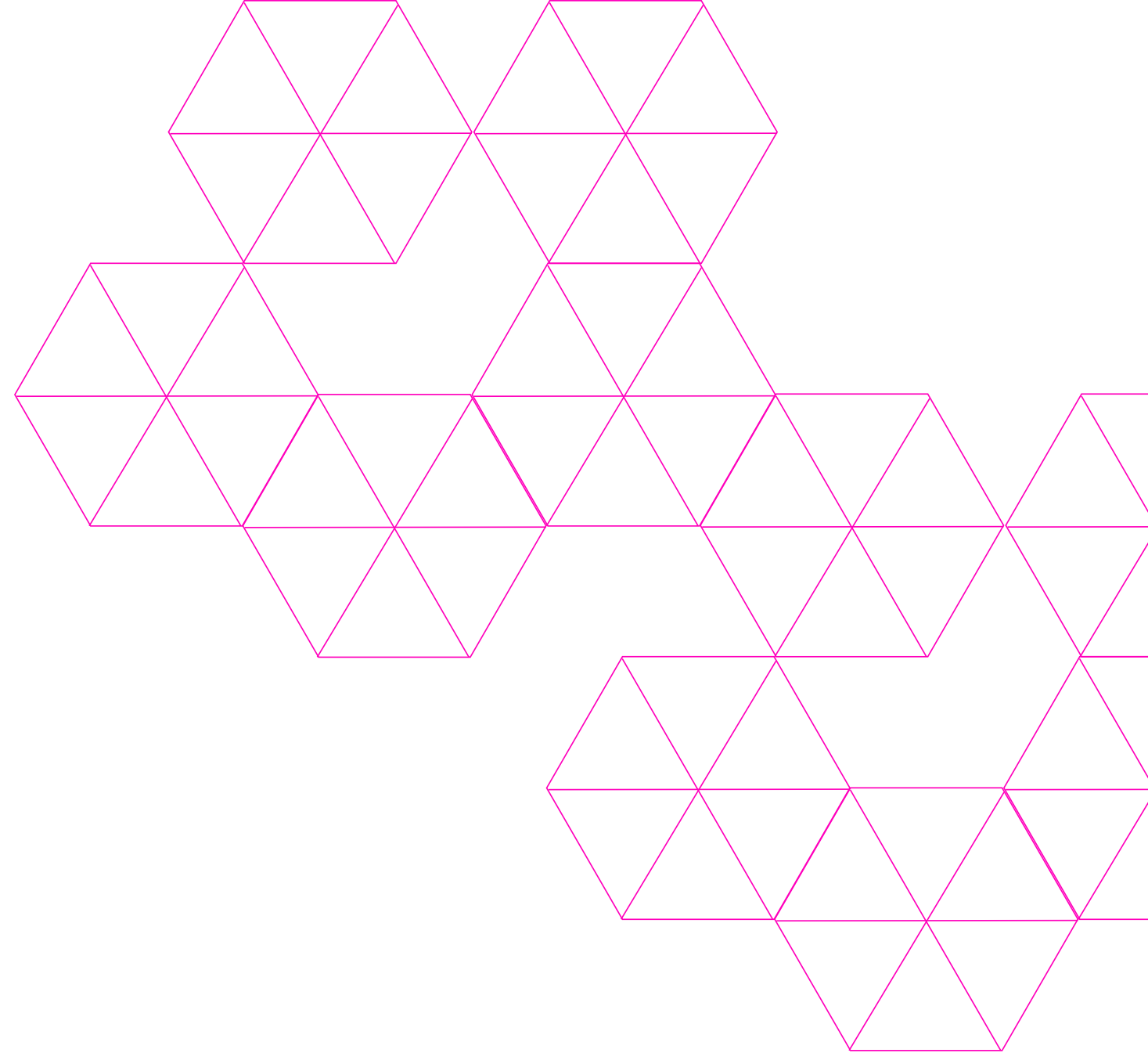
IN DE RELATIE IS INTIMITEIT ONTSTAAN. Intimiteit levert beide partijen positieve aandacht op. Wederkerigheid, vertrouwen en respect zijn sleutelbegrippen in deze fase. Mensen genieten van de omgang met elkaar, daarbij gaat het om lichamelijke aanraking (knuffelen) en psychologische aanraking (gezien worden en gewaardeerd worden). Intimiteit gaat om verbinding voelen en nabijheid ervaren. De grenzen worden afgetast en aangeraakt, maar blijven bij intimiteit intact. Intimiteit is fijn, maar maakt mensen ook kwetsbaar. Je stelt je kwetsbaar op. Hoe kwetsbaar iemand zich durft op te stellen hangt onder andere af van vroegere ervaringen. Iemand die veel gekwetst is, zal afstand bewaren en moeite hebben met het aangaan van verbintenissen en het ervaren van intimiteit. Veel cliënten die Pretty Woman begeleidt, verwarren intimiteit met hechting of seksualiteit.

SEKSUALITEIT gaat over het verlangen waarbij het aftasten van elkaars grenzen niet meer afdoende is. Mensen willen hun grenzen voor de ander openstellen, zij willen de ander toelaten en toegelaten worden. Seksualiteit is overigens meer dan seks. De manier waarop je jezelf presenteert bijvoorbeeld, of het hebben van fantasieën is ook onderdeel van seksualiteit.

Samen met de cliënt onderzoeken wij hoe zij omgaat met deze vier fasen en de overgang tussen deze fasen. Wij wijzen haar erop dat er bij elke van de vier fasen drie keuzes mogelijk zijn: stoppen, het laten zijn, of de volgende stap zetten. Bij een gezonde seksuele relatie is de omgang met elkaars grenzen respectvol en zijn de drie voorgaande stappen doorlopen.

Soms worden stappen overgeslagen. Zo gaat een onenightstand bijvoorbeeld van fase 1 rechtstreeks naar fase 4. Soms hebben mensen het gevoel dat zij stappen automatisch moeten zetten of overslaan. Alsof zij niet anders kunnen en eenmaal aangekomen bij intimiteit ook moeten doorgaan naar seksualiteit. De hulpverleners van Pretty Woman nodigen de meisjes uit om vooral de tijd te nemen om vriendschappen en liefdesrelaties op te bouwen.

In het onderzoeken van deze vier fasen van seksualiteit besteden we aandacht aan de genderspecifieke socialisatie en aan de dubbele boodschappen die jongens en meisjes elkaar geven. Het kwalitatieve onderzoek *Niet zomaar seks. Jongeren over seks en grenzen* geeft hier inzicht in (Cense & Van Dijk, 2010). De dubbele boodschap van jongens aan meisjes is: je moet niet te makkelijk zijn, maar ik wil wel graag seks met je. De dubbele boodschap van meisjes aan jongens is: je moet lef hebben en initiatief tonen, maar ook laten zien dat je mij en mijn grenzen respecteert. Tussen verleiden en dwingen ligt een continuüm en geen grens: een beetje aandringen wordt als vleidend gezien, maar zeuren gaat te ver. Gepassioneerd zijn is positief, maar pushen is fout. De onderliggende denkbeelden over mannen en vrouwen zijn opvallend stereotiep: mannen willen altijd seks en vrouwen hebben de taak om de grens te trekken.





Pijler 3: Seksualiteit

PIJLER 3: SEKSUALITEIT

Pretty Woman werkt met meisjes en jonge vrouwen die te maken hebben gehad met seksueel grensoverschrijdend gedrag of die een hoger risico lopen om dit mee te maken. Seksualiteit is dan ook één van de vier inhoudelijke pijlers waaraan wij in onze werkwijze aandacht besteden. Wij bieden een veilige plek waar onze cliënten over hun ervaringen kunnen praten. Ervaringen met seksueel grensoverschrijdend gedrag kunnen een grote impact hebben op het leven van onze cliënten. Deze impact beschrijven Marianne Cense en Lieke van Dijk (2010) ook in het onderzoek *Niet zomaar seks. Jongeren over seks en grenzen*.

Ervaringen met grensoverschrijdend gedrag zijn genderspecifiek: jongens krijgen er minder mee te maken dan meisjes. Meisjes maken vaak situaties mee waarin jongens doorgaan met toenadering zoeken of seks willen terwijl zij dit niet willen. Meisjes worden geconfronteerd met: verbaal lastigvallen, fysieke intimidatie, aanranding en verkrachting. Zij voelen zich overvallen door de situatie en kunnen niet op tegen het aandringen. Sommigen beschrijven hoe dwang en druk in een relatie een rol speelt. Vaak is het dan moeilijk om verbaal weerstand te bieden, omdat het meisje van de jongen houdt en hem niet wil kwetsen of omdat zij bang is voor zijn reactie. Wij bieden deze meisjes ruimte om hun ervaringen te delen, helpen hen hun ervaringen te verwerken en steunen hen hun seksuele weerbaarheid te versterken.

DOELEN

Cense en Van Dijk (2010) stellen dat de invloed van seksueel grensoverschrijdende ervaringen op de verdere (seksuele) levensloop van meisjes mede afhangt van hoe vaak het voorkomt, op welke leeftijd het plaatsvindt en wie de grenzen van het meisje niet respecteert. Voor de meeste meisjes die deelnamen aan hun onderzoek zijn bepaalde vormen van seksueel grensoverschrijdend gedrag, zoals ongewenst aangeraakt of benaderd worden, al zo 'normaal' dat zij het makkelijk afweren, negeren of ontwijken. Pas

als het verder gaat en een jongen niet reageert op afwijzing of signalen, geven zij verbaal of fysiek hun grens aan. Een aantal meisjes in dit onderzoek zegt niet getraumatiseerd te zijn door de ervaring: het is gebeurd en afgesloten. De meesten geven aan iets geleerd te hebben van hun nare ervaringen. Velen zijn voorzichtiger geworden: zij proberen signalen beter op te pikken, letten beter op in welke situaties zij zich begeven en proberen mogelijk gevaarlijke situaties te vermijden. Zij nemen voorzorgsmaatregelen, reageren assertiever of gaan situaties uit de weg. Anderen geven aan dat zij door de nare ervaring beter weten wat zij wel en niet willen en daardoor makkelijker een grens kunnen stellen. Het lijkt erop dat de meisjes na zulke ervaringen hun naïviteit en onschuld een beetje kwijt zijn (Cense & Van Dijk, 2010).

Maar niet alle meisjes die deelnamen aan dit onderzoek werden door hun ervaring weerbaarder. Dit herkennen wij bij onze cliënten. Volgens Cense en Van Dijk (2010) hebben meisjes er nog steeds last van als het ging om langdurige of terugkerende ervaringen met seksueel overschrijdend gedrag. Ook wanneer de dwang afkomstig is van een bekende, iemand die het meisje vertrouwde, is de klap harder aangekomen. Deze meisjes geven zichzelf op de een of andere manier (deels) de schuld dat zij in de situatie zijn beland. Zij vinden dat zij de situatie al in een eerder stadium hadden moeten stoppen, dat zij valse verwachtingen hebben gewekt of niet duidelijk genoeg zijn geweest. Sommige schamen zich voor hun ervaring, anderen zijn vooral teleurgesteld, omdat de situatie niet verliep zoals zij dat hadden gewild of omdat hun positieve beeld van de jongen en de relatie na een verkrachting is veranderd (Cense & Van Dijk, 2010). Ook worstelen onze cliënten met gevoelens van schuld en schaamte en hebben een negatief beeld van zichzelf, mannen en relaties. Pretty Woman biedt hen ruimte om hun ervaringen te delen met een professional en met lotgenoten. Wij helpen hen met het verwerken van hun ervaringen en bieden steun bij het versterken van hun seksuele weerbaarheid en het verwerven van een positief zelfbeeld. We werken daarbij aan de volgende doelen:

1. Praten over en verwerken van de ervaringen op seksueel gebied;
2. Kennis vergroten rond intimiteit en seksualiteit;
3. Maatregelen nemen om ongewenste zwangerschappen en seksueel overdraagbare ziektes te voorkomen;
4. Weten welke factoren risicovolle situaties aanwakkeren of in stand houden;
5. Weten wat gezond of normaal is in seksualiteit;
6. Weten wat je persoonlijke grenzen en wensen zijn;
7. Herstel van plezier in je lijf en beleving van seksualiteit.

IEDERE ERVARING IS UNIEK

Voordat we dieper ingaan op onze werkwijze geven we eerst meer inzicht in de kwetsbaarheid van onze cliënten en hun ontwikkeling. Elk van onze cliënten is op haar eigen manier kwetsbaar voor seksueel grensoverschrijdend gedrag, maar op basis van onderzoek kunnen vier groepen worden onderscheiden die extra gevoelig zijn voor seksueel grensoverschrijdend gedrag: vroege starters (Graaf de, et al. 2010), afwachters, aandachtzoekende meiden (Cense & van Dijk, 2010) en jonge vrouwen met een lichte verstandelijke beperking (Wissink, 2012). Een deel van onze cliënten past in een van deze vier groepen, en sommigen passen in meerdere kwetsbare groepen. Zo kan een vroege starter bijvoorbeeld een aandachtzoekend meisje zijn. We geven de beschrijving van deze vier groepen omdat het zicht geeft op de diversiteit in kwetsbaarheid van de cliënten waarmee wij werken.

VROEGE STARTERS

Vroege starters, meisjes van 12 tot 14 jaar, zijn door hun leeftijd een kwetsbare groep (Graaf de, et al., 2012). Het is een kleine groep, volgens het onderzoek Seks onder je 25e heeft vier procent van alle 13-jarigen wel eens geslachtsgemeenschap, maar deze groep 'jonge starters' loopt meer risico op seksuele grensoverschrijding. Zo werd één op de drie overgehaald of gedwongen tot geslachtsgemeenschap.¹ Ook denken zij vaker dan oudere meisjes dat zij ongewilde seks niet zouden kunnen weigeren in allerlei lastige omstandigheden. In seksuele interacties zijn ze minder assertief en hebben ze minder controle en zelfvertrouwen dan oudere meisjes (Graaf de, et al., 2012). Vanuit een gebrek aan ervaring of een bepaalde mate van naïviteit interpreteren zij gedrag van zichzelf of de ander minder snel als seksueel. Hierdoor reageren zij soms minder snel op een bedreigende situatie (Livingston, Hequembog, Testa & VanZile-Tamsen, 2007a). Op internet krijgen zij net zo vaak te maken met ongewenste seksueel getinte vragen, verzoeken of beelden als oudere meisjes, maar zij weten hier minder goed mee om te gaan. Relatief vaak gaan zij in op een seksueel getinte vraag omdat zij niet weten wat zij anders moeten doen, omdat zij niet onaardig of preuts willen overkomen of omdat de ander hen overhaalt of bedreigt (Graaf de & Vanwesenbeeck, 2006).

¹ Wanneer de eerste keer met 14 of 15 jaar plaatsvindt, is dit gedaald naar één op de vijf, en bij eerste keren met 16 of 17 jaar naar bijna één op de acht.

AFWACHTERS

Afwachters kunnen beschreven worden als meisjes die bang zijn om gekwetst te worden; zij zijn onzeker en voorzichtig met seks (Cense & Van Dijk, 2010). Sommigen hebben een sterk wantrouwen naar mannen, anderen zijn vooral verlegen. Afwachters zijn vermijdend en komen niet vaak in lastige situaties terecht, maar als deze situatie zich wel voordoet zijn ze kwetsbaar, omdat ze bij wijze van spreken de sfeer niet willen verpesten. Zij worden bijvoorbeeld geconfronteerd met dwang of druk door een bekende op wie zij niet verliefd zijn maar die zij wel leuk vinden en voldoende vertrouwen om er alleen mee te zijn. Hun reactie hierop is een strategie van meebuigen: de man aftrekken in plaats van pijpen, vriendelijk nee zeggen in plaats van bot. Afwachters vinden het moeilijk om heel duidelijk te reageren (Cense & Van Dijk, 2010). Dit maakt hen kwetsbaar voor grensoverschrijding.

“Wij begeleiden regelmatig meisjes en jonge vrouwen met een lichte verstandelijke beperking.”

AANDACHTZOEKENDE MEIDEN

Aandachtzoekende meiden zijn meisjes die seks hebben omdat zij aandacht en liefde zoeken (Cense & Van Dijk, 2010). Deze meisjes hebben een negatief lichaamsbeeld, weinig zelfvertrouwen en hebben vaak te maken gehad met verwaarlozing. Bij een aantal speelt ervaring met seksueel misbruik op de achtergrond mee, wat aan de ene kant de behoefte aan controle versterkt, maar aan de andere kant ook veel behoefte aan seks oproept en een ambivalent gevoel ten aanzien van seks met mannen. Soms hebben zij op meerdere vlakken in het leven problemen: thuis, op school, of op psychisch vlak. Zij hebben veelal een eendimensionaal beeld van zichzelf en dragen dit ook uit. Deze meisjes zoeken voornamelijk aandacht via hun seksualiteit, staan minder sterk in hun schoenen en komen veel in risicosituaties terecht of in situaties waardoor zij zich achteraf goedkoop voelen. Zij krijgen te maken met verkrachtingen, dwang in relaties en respectloos gedrag van jongens (Cense & Van Dijk, 2010).

JONGE VROUWEN MET EEN LICHT VERSTANDELIJKE BEPERKING

Wij begeleiden regelmatig meisjes en jonge vrouwen met een lichte verstandelijke beperking. Uit een literatuurstudie van Wissink (2012) blijkt dat mensen (kinderen, jongeren en volwassenen) met een verstandelijke beperking naar schatting een vier tot tien keer groter risico hebben op seksueel misbruik dan mensen zonder beperking (Akbas et al., 2009; Morano, 2001; Reiter et al., 2007). Niet alleen lopen deze mensen een hoger risico, ook is het seksueel misbruik ernstiger van aard en heeft het meer herhalende vormen (onder andere Akbas et al., 2009; Sullivan & Knutson, 1998; Reiter et al., 2007). Om diverse redenen zijn deze kinderen en jongeren extra kwetsbaar voor seksueel misbruik. Zo hebben zij een diepgeworteld vertrouwen en een afhankelijke positie ten aanzien van autoriteitsfiguren en zijn ze gewend aan fysiek contact onder andere door verzorgers. Verder maken onzekerheid, machteloze positie, naïviteit, acceptatiebehoefte, neiging tot instemming en gebrek aan weerbaarheid, beoordelingsvermogen en assertiviteit hen extra kwetsbaar. Bij deze kinderen en jongeren loopt de ontwikkeling van seksueel gedrag vaak niet gelijk op met de ontwikkeling van hun kennis op dit gebied. Ook vertoont deze groep vaak achterstanden in de ontwikkeling van emotionele en sociale vaardigheden die van belang zijn voor weerbaarheid (zie: Janssens et al., 2010).

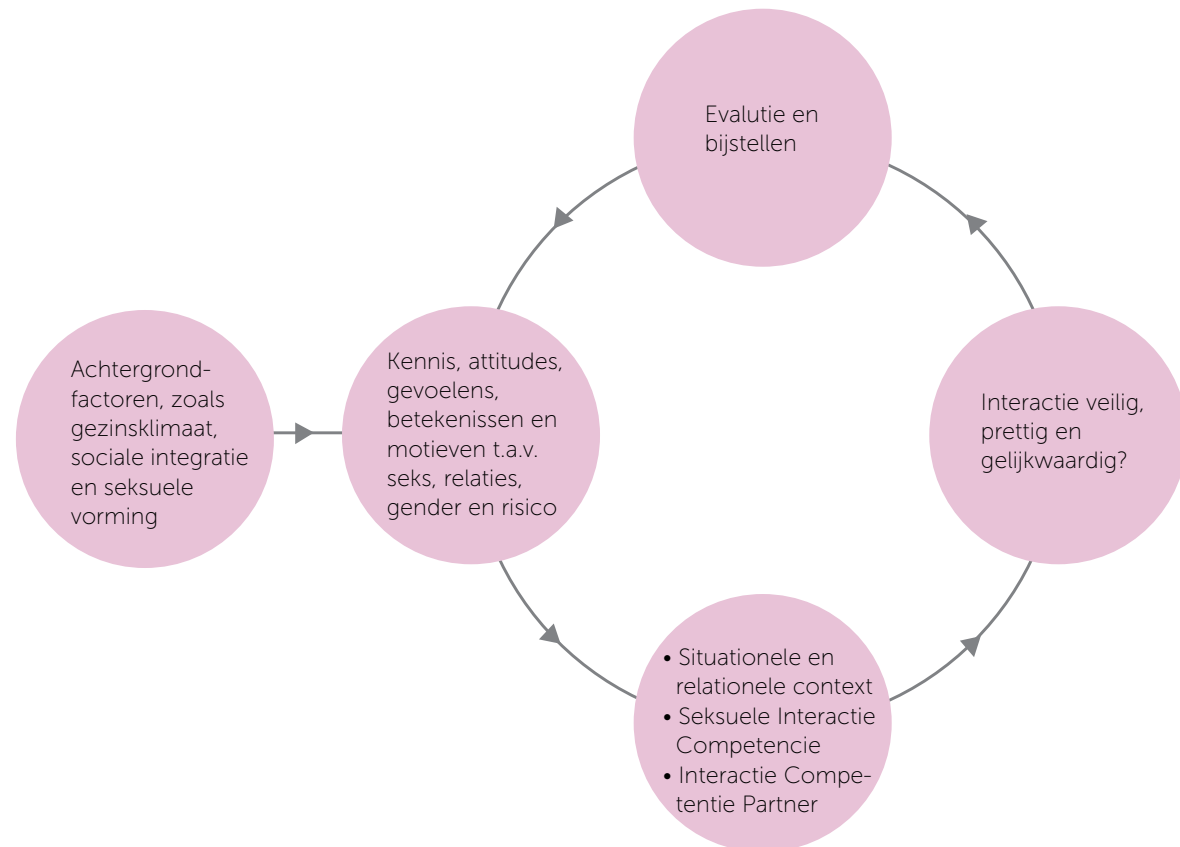
Deze groep krijgt op het gebied van seksualiteit vaak niet genoeg begeleiding. Hulpverleners zijn vaak onbekend met signalen van seksueel misbruik of voelen verlegenheid het thema expliciet bespreekbaar te maken. Politie en justitie hebben minder vertrouwen in de betrouwbaarheid van de meldingen en getuigenissen van deze kinderen en jongeren waardoor zij minder worden geloofd (Reiter et al., 2007). Kortom: vergrote kwetsbaarheid, geringere 'meldkans' door slachtoffers en geringere 'pakkans' van daders. Licht verstandelijk beperkte jonge vrouwen die begeleid zelfstandig wonen zijn een eenvoudig doelwit voor loverboys.

MODEL VAN SEKSUELE INTERACTIECOMPETENTIE

Pretty Woman werkt met de cliënten aan het versterken van hun seksuele interactiecompetenties. Onze werkwijze bouwt voort op het seksuele interactiecompetentiemodel dat Vanwesenbeeck et al (1999) heeft ontwikkeld en het model van de seksuele levensloop (Van Zessen, 1995). Onze begeleiding sluit aan bij de theorievorming over seksueel geweld waarin de aandacht is verschoven van individuele cognities naar interacties tussen mensen (Graaf, de & Rademakers, 2003). Wij

bespreken met de cliënten hun seksuele interacties waarbij wij aandacht hebben voor hun seksuele levensloop. We beginnen met de bespreking van het seksuele interactiecompetentiemodel van Vanwesenbeeck et al. (1999). De interactiecompetenties bestaan in dit model uit een complex geheel aan (sociale) vaardigheden, gevoeligheden en strategieën die nodig zijn om een seksueel contact prettig, veilig en gelijkwaardig te maken. De mate van seksuele interactiecompetenties bepalen of in een seksuele context de cognities, emoties en vaardigheden worden geactiveerd die nodig zijn voor gunstige uitkomsten van de seksuele interactie.

Figuur 1. Model van seksuele interactiecompetentie (Vanwesenbeeck et al., 1999).



Een aspect van onze begeleiding is dat cliënten zich bewust worden van de eigen seksuele grenzen zodat zij hun eigen grenzen voelen en die ook kunnen aangeven. Eigen seksuele grenzen kunnen aangeven is een belangrijk onderdeel in de seksuele interactiecompetentie dat een rol speelt bij het slachtoffer worden van seksueel grensoverschrijdend gedrag (Bruijn de, et al., 2006, Graaf de, et al., 2010). In veel Amerikaanse studies wordt dit assertiviteit genoemd, of het kunnen weigeren van seks als je niet wilt (Testa, VanZile & Livingston, 2007). Weten wat je wel en wat je niet wilt is hiervoor een voorwaarde. Maar dit is lang niet altijd eenvoudig: veel jongeren komen in situaties waarin zij aan de ene kant wel, maar aan de andere kant geen seks willen (O'Sullivan & Gaines, 1998). Ambigue communicatie ('nee' zeggen als je wel wilt, of 'ja' zeggen als je niet wilt) komt dan ook vaak voort uit ambivalente wensen (Muehlenhard & Rodgers, 1998). Dat is lastig, omdat ambigue communicatie tegelijkertijd samenhangt met een grotere kans om slachtoffer te worden van seksueel grensoverschrijdend gedrag (Krahé, Scheinberger & Kolpin, 2000; Kuyper, De Wit, Adam, Woertman & Van Berlo, 2010).

Bewustwording van de eigen grenzen is dus niet afdoende voor het versterken van de seksuele interactiecompetenties. Daarom richten wij ons ook op het versterken van het seksuele zelfbeeld van onze cliënten dat bestaat uit seksuele motieven, opvattingen over de koppeling tussen seks en liefde, allerlei emoties rondom seks (schuld, schaamte) en de mate waarin iemand bereid is risico's te nemen. Een negatief seksueel zelfbeeld (ontevreden over het seksleven, preoccupatie en schaamte) wordt meestal opgevat als een gevolg van ervaringen met seksueel geweld, maar kan hier ook aan voorafgaan. Daarnaast vergroot het hebben van seks om niet-seksuele motieven (maar bijvoorbeeld uit eenzaamheid of om de relatie goed te houden) de kans om slachtoffer te worden (Messman-Moore et al., 2008). Naast het seksuele zelfbeeld speelt het relationele zelfbeeld ook een rol in de seksuele weerbaarheid (Graaf de, et al., 2010). Dit relationele zelfbeeld gaat over of iemand bijvoorbeeld vooral onafhankelijkheid of juist intimiteit belangrijk vindt in een relatie (Norris, Masters & Zawacki, 2004; Nurius, Norris & Huang, 2004).

WERKWIJZE: LEREN VIA EVALUATIE VAN ERVARINGEN

Een belangrijk aspect van het seksuele interactiecompetentiemodel (Vanwesenbeeck et al., 1999) is dat het veronderstelt dat mensen leren van eerdere interacties. Daarmee sluit dit model naadloos aan bij ons

uitgangspunt dat iedereen kan leren, groeien en veranderen (hoofdstuk 2). Het onderzoek van Cense en Van Dijk (2010) dat hierboven is aangehaald, toont aan dat jongeren inderdaad leren van seksueel grensoverschrijdende ervaringen en hun gedrag aanpassen. Maar veel van onze cliënten zijn door hun ervaringen niet weerbaarder, maar juist extra kwetsbaar geworden. Wij willen de weerbaarheid van onze cliënten vergroten door vanuit professionele betrokkenheid hun leerproces te stimuleren en te begeleiden. Onze werkwijze bestaat uit het samen bespreken en evalueren van hun seksuele interacties. Onze focus is daarbij gericht op het herstel van plezier in hun eigen lichaam en in seks.

Leren door de eigen seksuele interacties te evalueren staat centraal tijdens onze begeleiding. Omdat onze cliënten risico lopen op seksueel grensoverschrijdend gedrag maken wij gebruik van Het Vlaggensysteem (Sensoa, 2010) om hun seksuele gedrag te duiden. Dit systeem helpt ons vormen van seksueel (grensoverschrijdend) gedrag van kinderen/jongeren te identificeren, te wegen en er gepast op te reageren. Aan de hand van de volgende zes criteria bepalen we of het gedrag van een cliënt al dan niet seksueel grensoverschrijdend is:

- Wederzijdse toestemming: beide partijen hebben duidelijk toestemming gegeven voor het gedrag.
- Vrijwilligheid: alle betrokken zijn vrij van dwang of verleiding in een seksuele communicatie over en weer.
- Gelijkwaardigheid: de partijen zijn voldoende gelijkwaardig.
- Ontwikkelingsadequaat: het gedrag komt overeen met wat in de wetenschappelijke onderzoeksliteratuur over kinderen van die leeftijd wordt beschreven.
- Contextadequaat: de context laat dit gedrag toe.
- Zelfrespecterend: het gedrag is niet beschadigend of vernederend voor het meisje.

Aan de hand van deze criteria deelt Het Vlaggensysteem situaties in waarbij seksualiteit een rol speelt in het leven kinderen en jongeren. Dat zijn vier categorieën of 'vlaggen' waarbij bepaald pedagogisch gedrag hoort.

- Groen staat voor aanvaardbaar seksueel gedrag; wij reageren daar niet of positief op.
- Geel staat voor licht seksueel grensoverschrijdend gedrag. Onze rol is te waarschuwen en proberen het gedrag te begrenzen.
- Rood staat voor ernstig seksueel grensoverschrijdend gedrag. Hierbij hoort verbieden.
- Zwart staat voor zwaar seksueel grensoverschrijdend gedrag. Ingrijpen is noodzakelijk.

Als er sprake is van grensoverschrijdend gedrag, mengen wij ons actief in de evaluatie van de interactie door de situatie te problematiseren. Als er sprake is van acceptabel gedrag, stimuleren wij haar te onderzoeken of het resultaat aansluit bij haar en haar persoonlijke doelen. Is dat niet het geval, dan worden schema's, motieven en strategieën onderzocht en eventueel aangepast zodat de cliënt in de toekomst andere 'keuzes' kan maken. Als een meisje zichzelf in gevaar brengt, maken we samen met haar een plan om sleutelfiguren in haar leven te betrekken en de hoogte te stellen.

WERKWIJZE: BIJSTUREN VAN DE SEKSUELE LEVENSLIJP

Bij het bespreken van de interactie besteden wij aandacht aan de context, de ervaringsgeschiedenis van onze cliënt en de betekenis die seks en seksualiteit voor haar heeft.

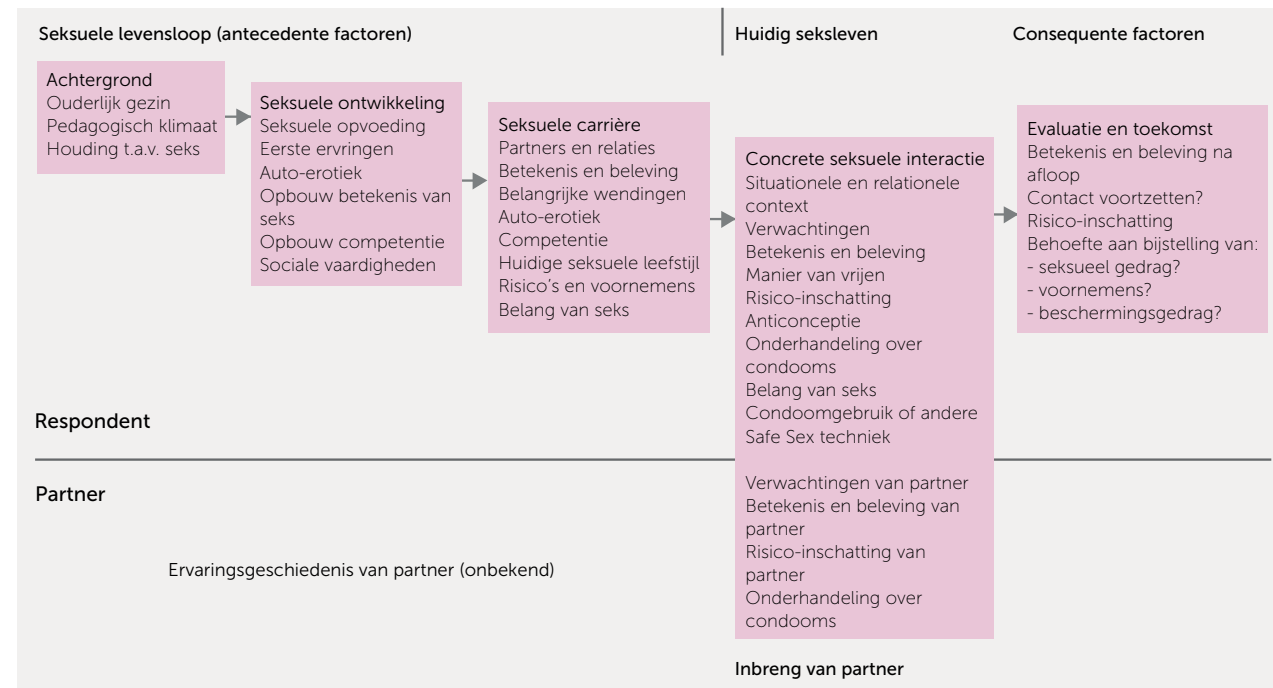
De context - in welke situatie verkeert een cliënt en met wie - bepaalt in grote mate het risico dat zij loopt. Elke context doet een beroep op andere cognities, emoties en vaardigheden. Het vergt bijvoorbeeld een andere aanpak om jezelf te verweren tegen een onbekende man in een donker steegje, dan weerstand te bieden tegen ongewenste seks met je vaste vriendje. Bij het bespreken van de seksuele interacties stimuleren we de contextgevoeligheid van onze cliënten. Wij zetten in op het vergroten van haar probleembesef. Tevens geven wij haar inzicht in de keuzemogelijkheden die zij heeft.

Iemand's ervaringsgeschiedenis bepaalt volgens het interactiemodel welke competenties iemand tot zijn of haar beschikking heeft en welke competenties door een situatie worden geactiveerd. Onze cliënten hebben vaak door hun ervaringsgeschiedenis een groter risico op seksueel grensoverschrijdend gedrag of hebben (verschillende) ervaringen opgedaan met seksueel grensoverschrijdend gedrag. Zie ook de beschrijving van de vier kwetsbare groepen.

Daarnaast maakt het volgens dit model uit welke motieven iemand heeft om seks te hebben, wat seks voor hem of haar betekent en hoe hij of zij denkt over mannen- en vrouwenrollen en seksuele risico's. Zo lopen afwachters een ander risico dan aandachtzoekende meiden, hetzelfde geldt voor vroege starters en licht verstandelijk beperkte jonge vrouwen. Een belangrijk deel van onze begeleiding is gericht op het blootleggen van de onderlaag van seksualiteit: seksuele patronen, betekenissen, gevoelens, motieven en attitudes ten aanzien van seks, relaties, gender, risico en

preventie. Bij het onderzoeken van deze onderlaag maken wij gebruik van het model van de seksuele levensloop (Van Zessen, 1995). Ook dit model gaat ervanuit dat toekomstig gedrag gebaseerd is op een kritische evaluatie van de concrete seksuele interacties. Huidige en toekomstige interactie zijn geworteld in een verleden dat bestaat uit drie aspecten: achtergrond, seksuele ontwikkeling en seksuele carrière. Onze werkwijze richt zich niet alleen op de kritische evaluatie van de concrete seksuele interacties, maar ook op de seksuele ontwikkeling, de achtergrond van de cliënt en haar seksuele carrière. Wij focussen op deze aspecten omdat zij de ontwikkeling van bepaalde gevoelens, motivaties, attitudes en interactievaardigheden beïnvloeden en ervoor zorgen dat onze cliënten bepaalde seksuele situaties 'uitkiezen'.

Figuur 2. Model van de seksuele levensloop (van Zessen, 1995)



De seksuele ontwikkeling van onze cliënten wordt door ons gestimuleerd door hun kennis te vergroten over hun eigen lichaam, seksualiteit, veilige seks en voorbehoedsmiddelen. In eerste instantie is onze focus gericht op veilige seks en het opsporen van seksueel overdraagbare ziektes. Vervolgens richten wij ons op het herstel van plezier beleven aan het eigen lichaam en seks. Een onderdeel daarvan is het opbouwen van een positief seksueel zelfbeeld en bewustwording van de eigen seksuele grenzen en wensen, zodat cliënten die voelen en ook kunnen aangeven.

Onze werkwijze steunt de cliënt om haar seksuele levensloop te evalueren en bij te sturen waardoor zij haar gedrag kan aanpassen. Samen onderzoeken wij haar achtergrond: hoe was haar gezinsklimaat en welke houding was er thuis ten aanzien van seksualiteit? Bij een deel van onze cliënten speelt intergenerationaliteit: zo komt het voor dat bijvoorbeeld ook de moeder en de oma van een cliënt werkzaam waren in de prostitutie. Bij anderen kan er sprake zijn van een beschermend gezinsklimaat met duidelijk vaststaande genderrollen. Onze werkwijze is erop gericht inzichten te genereren bij onze cliënten waardoor ruimte kan ontstaan voor motivatie tot verandering en voor het maken van eigen keuzes.

In dit herstelproces en het opbouwen van een positief seksueel zelfbeeld speelt het in kaart brengen van de seksuele levensloop van de cliënt een belangrijke rol. We nodigen de cliënt uit om de ontstaansgeschiedenis van haar huidige seksuele leefstijl in kaart te brengen waarbij aandacht is voor ervaringen met auto-erotiek, partners en belangrijke wendingen. We vragen wat seks voor haar betekent, hoe zij het beleeft en hoe belangrijk het voor haar is. Ook brengen we haar competenties in kaart en kijken we hoe we deze kunnen versterken. In deze begeleiding is er veel aandacht voor het verwerken van negatieve ervaringen en eventuele trauma's.

Kortom: wij stimuleren het leerproces bij onze cliënten waarbij zowel de huidige seksuele interacties als haar seksuele levensloop worden geëvalueerd. We bespreken het problematische verleden, maar uiteindelijk gaat het om de vraag hoe de cliënt in het hier en nu en in de toekomst met haar ervaringen kan omgaan. Zo helpen wij onze cliënten een toekomstperspectief te realiseren met ruimte voor plezier in haar lichaam en in seks.

PIJLER 4: TRAUMAVERVERKING

Omdat een belangrijk deel van onze cliënten symptomen van posttraumatische stress vertoont, is traumaverwerking een van de vier inhoudelijke pijlers van de begeleiding door Pretty Woman. Onverwerkte trauma's ondermijnen het dagelijks leven van onze cliënten en belemmeren hen bij het proces van overleven naar leven. Zo kunnen onze cliënten zich slecht concentreren en slapen zij door nachtmerries slecht. In hun dagelijks leven vermijden ze de plekken waar de nare gebeurtenis plaats had of ervaringen die doen denken aan het trauma. Vanuit de gedachte dat zo'n ingrijpende gebeurtenis weer kan plaatsvinden zijn ze schrikachtig en bijzonder waakzaam. Over de gebeurtenis willen zij niet praten, zij vertonen vermijdingsgedrag. Dit gedrag kan niet voorkomen dat nare herinneringen aan de ingrijpende gebeurtenis spontaan naar boven komen of getriggerd worden door een prikkel die doet denken aan de gebeurtenis.

Onze cliënten zijn vaak angstig en/of hebben depressieve klachten. Pretty Woman heeft de expertise opgebouwd om specifiek te kunnen werken aan het verwerken van de traumatische gebeurtenissen die gerelateerd zijn aan het slachtofferschap van een loverboy, mensenhandel of andere vormen van seksueel grensoverschrijdend gedrag. Daarnaast hebben wij ook aandacht voor de verwerking van eventuele andere traumatische ervaringen, bijvoorbeeld als gevolg van eerder seksueel misbruik. Bij de traumaverwerking zetten we middelen in die hun werkzaamheid hebben bewezen, zoals cognitieve gedragstherapie en EMDR. Het doel van de traumaverwerking is om onze cliënt in staat te stellen deze gebeurtenissen een plek te geven zodat zij leert anticiperen op bedreigende situaties. Dit is van belang om toekomstig slachtofferschap te voorkomen, maar ook om de cliënt weer grip te laten krijgen op haar (dagelijks) leven.

Pijler 4: Traumaverwerking

DOELEN

Bij de begeleiding om trauma's te verwerken heeft Pretty Woman de volgende doelen geformuleerd:

1. Onderzoeken of er bij jou sprake is van trauma of PTSS;
2. Stabiliseren: wat heb je nodig om het aan te kunnen om aan het trauma te werken?;
3. Het trauma onder ogen zien;
4. Het trauma een plek geven, een aanzet geven tot verwerken;
5. Een nieuwe toekomst kunnen ontwerpen;
6. Verdere hulpverlening aanvaarden als dat nodig is

“Er wordt geschat dat een op de vier kinderen er blijvend schade van ondervindt als ze niet tijdig goede hulp ontvangen.”

TRAUMABEHANDELING BIJ KINDEREN: ZO VROEG MOGELIJK

Veel mensen maken in hun leven wel één of meer ingrijpende gebeurtenissen mee. Deze ingrijpende gebeurtenissen (zoals een verkeersongeluk, een natuurramp, huiselijk geweld of seksueel misbruik) kunnen een zeer ernstige impact hebben en traumatisch zijn, zeker als ze zich voordoen in de vroege kindertijd. Een ingrijpende gebeurtenis heeft echter niet op iedereen dezelfde impact. Sommige kinderen blijken heel veerkrachtig en verwerken de gebeurtenis zelf en met behulp van hun omgeving. Uit onderzoek van Costello e.a. (2002) blijkt dat ongeveer 25% van de kinderen voor hun 16e levensjaar een of meer schokkende gebeurtenissen heeft meegemaakt.

Niet ieder kind zal dus een posttraumatische stressstoornis ontwikkelen na het meemaken van een ingrijpende gebeurtenis. Er wordt geschat dat een op de vier kinderen er blijvend schade van ondervindt als ze niet tijdig goede hulp ontvangen (Emmelkamp, 2012). Deze schade kan zich uiten in ontwikkelingsachterstanden of chronische psychopathologie zoals depressie, angsten en een negatief

zelfbeeld (Lucassen en van Oord, 2008). Er is tijd nodig voor de verwerking van zo'n ingrijpende gebeurtenis. Als de verwerking te lang duurt, of helemaal uitblijft, en de ingrijpende gebeurtenis langdurig negatieve emotionele gevolgen heeft is er sprake van trauma.

Er zijn veel gebeurtenissen die tot trauma's kunnen leiden, maar er worden twee typen onderscheiden:

- Type 1 zijn ingrijpende, schokkende gebeurtenissen die eenmalig plaatsvinden en van korte duur zijn (bijvoorbeeld een ernstig auto-ongeluk of brand, maar ook een scheiding of een eenmalige verkrachting).
- Type 2 zijn ingrijpende, schokkende gebeurtenissen die herhaald plaatsvinden en zich kenmerken door permanente dreiging (zoals verwaarlozing, seksueel misbruik, huiselijk geweld, pesten, of bij vluchtelingen bijvoorbeeld oorlogsgeweld). Een kind wordt hierbij chronisch blootgesteld aan onveilige situaties.

Bij kinderen kan een trauma de ontwikkeling ernstig verstoren. Goede herkenning, diagnostiek en behandeling zijn van groot belang (Boer & Lindauer, 2012). Ook vanuit preventief oogpunt wordt ervoor gepleit om vroegtijdig traumabehandeling in te zetten (De Roos, 2004). Hoe vroeger de hulpverlening kan starten, des te beter de prognose.

DRIE BRONNEN VAN TRAUMATISERING

Bij Pretty Woman zien we bij onze cliënten drie bronnen van trauma. Een deel heeft in de kindertijd een traumatische ervaring gehad en heeft dit niet goed kunnen verwerken. Daarnaast zijn sommige cliënten het slachtoffer van seksueel misbruik wat hen tot een risicomeisje maakt voor misbruikrelaties: als een meisje zich eerder niet heeft kunnen verweren tegen seksueel misbruik, kan zij extra signalen van kwetsbaarheid uitzenden, waardoor het misbruik zich herhaalt. Ten derde: een relatie met een loverboy is zeer traumatiserend.

ONVERWERKT TRAUMA

Kinderen zijn kwetsbaar voor ingrijpende gebeurtenissen die als traumatisch worden ervaren. Jonge kinderen zijn volop bezig zich te ontwikkelen, en als zij een ingrijpende gebeurtenis meemaken kan de nasleep hen te veel in beslag nemen, waardoor hun ontwikkeling stagneert. Als de klachten aanhouden en niet de juiste steun wordt geboden, kan dit ontwikkelingsachterstanden op emotioneel, sociaal of cognitief gebied tot gevolg hebben.

Sommige kinderen die een ingrijpende gebeurtenis meemaken, blijken heel veerkrachtig en vinden manieren om hun ervaring te verwerken. Na een traumatische gebeurtenis zoeken kinderen meestal naar een verklaring waarom er zoiets ergs is gebeurd. Om hun ervaringen te integreren hebben jonge kinderen zowel affectief (steun en troost) als cognitief (uitleg over de gebeurtenis en de reacties die hierop volgen) steun nodig van hun opvoeders. Wanneer het kind geen steun krijgt en zelf geen rationele verklaring kan vinden over de oorzaak, kan een kind irrationele verklaringen bedenken om het leven weer enigszins onder controle te krijgen en voorspelbaar te maken (Cohen & Mannarino, 2008). De kinderen ontwikkelen overlevingsstrategieën. De denkbeelden van een kind over zichzelf, anderen, de eventuele dader(s), de wereld in het algemeen veranderen (Beer & de Roos, 2004). Een van de meest voorkomende denkbeelden die bij kinderen voorkomt is, dat zij zelf schuldig zijn aan wat er gebeurd is (Cohen & Mannarino, 2008). Het ontbreken van voldoende steun en uitleg maakt kinderen ook kwetsbaar voor het ontwikkelen van allerlei klachten en problemen (Beer & de Roos, 2004). Complex trauma dat niet wordt behandeld heeft daarnaast een remmende werking op de ontwikkeling van de hersenen. Neurobiologisch onderzoek heeft aangetoond dat traumatische ervaringen een beschadigende invloed kunnen hebben op de ontwikkeling van de omvang van de hersenen (Tinker & Wilson, 1999).

TRAUMA NA SEKSUEEL MISBRUIK

Uit onderzoek blijkt dat seksueel misbruik in het verleden niet alleen de kans vergroot om slachtoffer te worden van seksueel grensoverschrijdend gedrag, maar ook op vroege seks, inadequaat anticonceptiegebruik en onbedoelde zwangerschap. Bovendien bestaat er een grote kans om opnieuw slachtoffer te worden (Graaf de, et al., 2005; Hines, 2007; Livingston et al, 2007b; Turchik et al., 2009; Young & Furman, 2008). Vrouwen met een geschiedenis van seksueel slachtofferschap hebben meer moeite om ongewenste seksuele toenaderingen af te wijzen (Livingston et al, 2007b). Op een volgende ervaring met grensoverschrijding reageren slachtoffers van seksueel geweld vaker verlamd en minder vaak met fysiek of verbaal verzet. Daardoor loopt deze groep een groter risico op de zwaarste vormen van seksueel geweld (Gidycz, Van Wynsberghe & Edwards, 2008).

TRAUMA DOOR EEN LOVERBOY

Het geweld van de loverboy en gedwongen worden tot prostitutie kan een posttraumatische stressstoornis tot gevolg hebben. Het meisje blijft de ervaringen herbeleven en heeft geleerd steeds

beducht te zijn voor geweld. Meestal hebben cliënten zich ook aangeleerd emoties uit te sluiten. De problemen van de meisjes die onder dwang in de prostitutie hebben gewerkt vertonen grote overeenkomsten met meisjes die te maken hebben gehad met zogenaamd 'verkeringsgeweld' of in een misbruikrelatie vastzitten. Dit verkeringsgeweld kan onafhankelijk van de voorgeschiedenis en de gezinsachtergrond van het meisje leiden tot ernstige problemen zoals drugsverslaving, riskant seksueel gedrag en pogingen tot zelfdoding (Silverman en anderen (2001) in Schwartz et al 2006), maar ook agressie, automutilatie en eetstoornissen.

WERKWIJZE: SIGNALEREN, STABILISEREN EN VERWERKEN

In onze werkwijze bij traumaverwerking onderscheiden we drie stappen: signaleren van het trauma, de cliënt stabiliseren waarna de verwerking van het trauma kan beginnen.

SIGNALEREN

Voor het signaleren van posttraumatische stressklachten gebruiken we bij Pretty Woman onder meer de vragenlijst CRIES-13 (Children's Revised Impact of Event Scale), een zelf-invulvragenlijst om op deze klachten te screenen. De vragenlijst bestaat uit 13 onderwerpen en kan worden ingevuld door kinderen van 8 tot 18 jaar. Het is aan te bevelen dat de cliënten deze vragenlijst invullen in de aanwezigheid van een professional. De volgende symptomen kunnen duiden op het ontstaan van PTSS;

- Nare herinneringen aan de ingrijpende gebeurtenis komen spontaan naar boven of worden getriggerd door een prikkel die doet denken aan de gebeurtenis;
- Cliënten hebben nachtmerries;
- Vermijdingsgedrag;
- Niet willen praten over de gebeurtenis, en plaatsen waar de gebeurtenis plaatsvond niet willen bezoeken;
- Zich slecht kunnen concentreren;
- Waakzaam zijn vanuit de gedachte dat zo'n ingrijpende gebeurtenis weer kan plaatsvinden;
- Schrikachtig gedrag;
- Angstklachten, zoals een gegeneraliseerde angststoornis of een fobie;
- Depressieve klachten.

STABILISEREN

Meestal zijn behandelingen als EMDR of cognitieve gedragstherapie passend en voldoende voor kinderen en jongeren bij wie sprake is van trauma. Er is echter een groep kinderen, meestal vroegkinderlijk chronisch getraumatiseerd, bij wie deze behandelingen onvoldoende of geen effect hebben, niet geschikt zijn of waarbij de klachten zelfs verergeren (Struik, 2011). Wat vaak zichtbaar is bij deze groep is dat ze niet willen praten over wat er is gebeurd, ze zijn het 'vergeten', ze waren nog jong toen ze getraumatiseerd werden, ze dissociëren of het trauma is naar de achtergrond geraakt. Er wordt vaak geadviseerd dat het beter is om 'geen slapende honden wakker te maken'. Echter, door er niks mee te doen, blijven deze kinderen vaak jarenlang onnodig met ernstige klachten rondlopen.

Vaak hebben deze meisjes en jonge vrouwen op jonge leeftijd langdurig in traumatiserende omstandigheden geleefd. Wanneer traumatisering op jonge leeftijd voorkomt, dan is het vaak binnen het gezin, en meestal is er dan ook sprake van verwaarlozing. De gevolgen hiervan zijn ingrijpender en ingewikkelder in vergelijking tot traumatisering buiten het gezin of op latere leeftijd. Wanneer een kind op jonge leeftijd in het gezin getraumatiseerd raakt, kunnen zowel posttraumatische stressklachten als relationele en hechtingsproblemen ontstaan. Deze relationele en hechtingsproblemen kunnen elkaar weer versterken (Crittenden, 1997).

Voor deze groep vroegkinderlijk, chronisch getraumatiseerde kinderen heeft Arianne Struik een stabilisatiemethode ontwikkeld, zodat ook voor hen een behandeling gericht op verwerking van traumatische ervaringen mogelijk wordt (Struik, 2010).

Struik wijst op het belang van stabilisatie voordat een behandeling van een trauma kan worden gestart (Struik, 2011). Zij presenteert op basis van een literatuurstudie een theoretisch onderbouwde stabilisatiemethode. De stabilisatiemethode van Struik bestaat uit zes testen: veiligheid, dagelijks leven, hechting, emotieregulatie, zelfbeeld en de notendoptest. Daarmee wordt ingeschat of een kind voldoende stabiel is om via EMDR de traumatische herinneringen emotioneel te neutraliseren. Het doel is om kinderen zo goed mogelijk te stabiliseren zodat ze voldoende toegerust zijn om aan traumaverwerking te kunnen beginnen (Struik, 2011). De werkwijze van Pretty Woman in de stabilisatiefase is geïnspireerd op deze methode. Het verwerken van een trauma gebeurt bij Pretty Woman in een op maat gemaakt handelingsplan.

- Voorbereiding: psycho-educatie over trauma in verband met motivatie voor traumaverwerking, herlabelen van overlevingsstrategieën en opbouwen van een hulpverleningsrelatie.
- Dagelijks leven: rust in het dagelijks leven, een meisje HOEFT niet steeds opnieuw trauma's tegen te komen.
- Hechting: verbeteren van de hechting van het meisje met een hechtingsfiguur, zoeken naar mensen in het netwerk van de cliënt die veiligheid kunnen bieden
- Emotieregulatie: leren herkennen van emoties en reguleren van deze emoties, psycho-educatie, lichaamswerk om lichaamssensaties te leren herkennen.
- Zelfbeeld: verleggen van de schuld van de cliënt naar pleger.
- 'Notendoptest': de cliënt moet een overzicht van herinneringen kunnen maken die verwerkt moeten worden, zonder daardoor te zeer te ontregelen.

VERWERKEN

Na de laatste fase van het stabiliseren wordt het trauma, of worden de verschillende trauma's, onder woorden gebracht en verder onderzocht. De meisjes worden uitgenodigd om over hun trauma te vertellen. Als er meerdere trauma's zijn, wordt er gestructureerd, geordend en wordt een indeling gemaakt, bijvoorbeeld: trauma thuis, op school, met seks. Ook worden er verbindingen gemaakt tussen de trauma's.

De trauma's en de reacties van de cliënten op de traumatische situatie worden herlabeld als zeer adequate overlevingsstrategieën voor dat moment van het trauma.

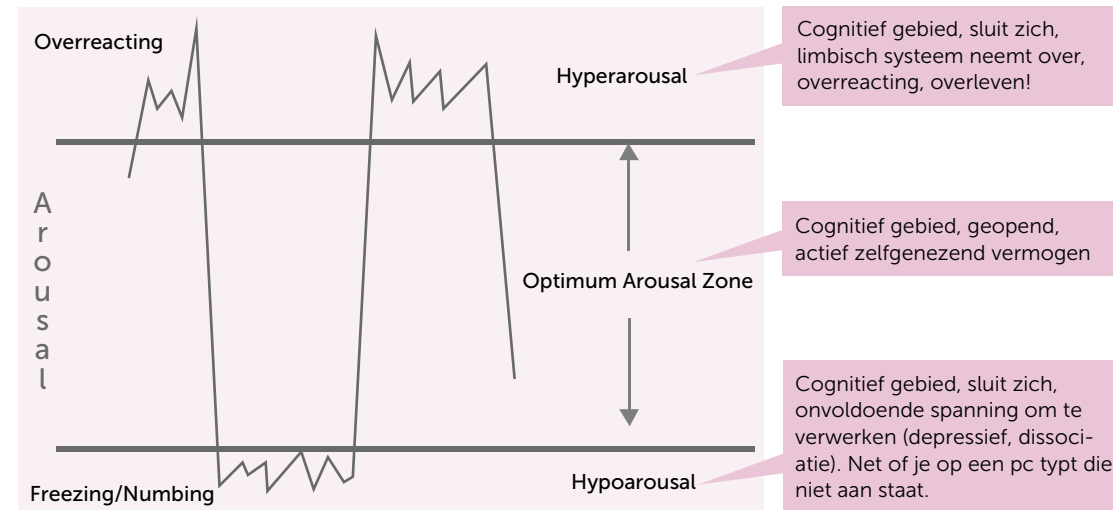
Trauma's zijn vaak afgedekt met gevoelens van schuld en schaamte. Deze emoties neutraliseren via ontschuldigen is een belangrijk aspect van verwerken. Complexe gevoelens als lustgevoelens tijdens het misbruik of verliefdheid op de dader worden onderzocht.

De werkwijze is dat de cliënt het verhaal vertelt en er daardoor nog een keer aan blootgesteld wordt (exposure), dit proces helpt de genezing. Wij benoemen haar kracht, herlabelen, empoweren en als ze ontkent dat het een trauma is, leggen wij dat uit door middel van psycho-educatie.

Wanneer een meisje te maken heeft gehad met extreme of een voortdurende aanwezigheid van dreiging of stress, kan haar stresssysteem overgevoelig raken en daardoor anders op gewone ervaringen

reageren, alsof deze ook bedreigend zijn. Ogden en Minton (2000) introduceerden het begrip 'window of tolerance': bandbreedte waarbinnen cognitief en emotioneel functioneren mogelijk is (zie afbeelding).

Figuur 3. Trauma-arousalmodel



Bij getraumatiseerde mensen is de bandbreedte heel smal, zij komen gemakkelijk in de hyperarousal- of hypoarousalzone. Zij zijn bijvoorbeeld voortdurend heel alert, schrikken bij het minste op, reageren soms snel erg woedend of angstig bij bepaalde triggers (hyperarousal); sommigen verstijven bij bepaalde triggers, of staren voor zich uit en dissociëren (hypoarousal).

Wanneer de arousal boven het maximumniveau komt van de window of tolerance, gaan de hersenen naar de toestand van hyperarousal, de alarmtoestand. Dit heeft een aantal belangrijke consequenties voor het functioneren: de regie van de hersenen wordt overgenomen door het limbisch systeem. Overleven wordt de hoogste prioriteit, de dierlijke defensiemechanismen (fight, flight) worden geactiveerd in het lichaam, cognitieve gebieden zijn verminderd beschikbaar. Wanneer het arousal daalt beneden het minimumniveau is er sprake van hypoarousal, (freeze, dissociatie). Ook dan kan er geen

helend proces plaatsvinden. Om trauma's te kunnen verwerken, moet een cliënt zich in de optimal arousalzone bevinden. Alleen in die zone kun je alle informatie in je opnemen, in verband brengen met de informatie die je al hebt en onderliggende principes begrijpen.

Het is dus uiterst belangrijk om de responsdrempel van het meisje vast te stellen en haar daar zelf inzicht in te geven. Lichamelijke signalen zijn nodig om de responsdrempel te identificeren en om het meisje zelf in staat te stellen weer binnen het optimal arousalniveau te komen. Dit kan bijvoorbeeld met behulp van ademhalingstechnieken bij hyperarousal en door oogcontact te houden en te focussen bij hypoarousal.

In het algemeen is vaak de eerste keus voor behandeling van trauma cognitieve gedragstherapie (Boer & Lindauer, 2012). Er zijn verschillende vormen van cognitieve gedragstherapie. Pretty Woman maakt gebruik van die verschillende vormen en technieken, zoals het GGGG-model, herlabelen, storende en helpende gedachten, et cetera.

Bij sommige trauma's wordt de cliënt binnen Pretty Woman de mogelijkheid geboden om een EMDR-behandeling te krijgen, Eye Movement Desensitization and Reprocessing (De Jongh & Ten Broeke 2003; De Roos & Beer 2003). EMDR is een gestructureerde en geprotocolleerde behandelmethode voor kinderen, jeugdigen en volwassenen die lijden aan traumagerelateerde stoornissen, waaronder acute stressstoornis of posttraumatische stressstoornis (PTSS). EMDR heeft als doel de verwerking te bevorderen van herinneringen aan identificeerbare traumatische gebeurtenissen om op deze manier de klachten die zijn ontstaan als gevolg van de herinneringen te beïnvloeden (Beer en de Roos, 2004). Als het nodig blijkt, motiveren wij de cliënten tot verdere of aanvullende hulpverlening, waarbij er altijd sprake is van een warme overdracht. Vaak komen de cliënten na afloop van een intensievere behandeling weer bij ons terug.



Bijlage

BIJLAGE:

MIDDELEN DIE PRETTY WOMAN INZET

Pretty Woman maakt gebruik van verschillende typen interventies, materialen, oefeningen en gesprekstechnieken. Er is een map waar hulpverleners middelen uit kunnen kiezen al naar gelang de hulpvraag, de fase in het proces of de voorkeur voor een bepaalde werkvorm. Deze verzameling is geen statisch geheel, maar wordt aangepast aan de actualiteit en nieuwe inzichten.

Hulpverleners ontwikkelen regelmatig spellen, vragenlijsten, lichaams oefeningen of andere activiteiten, of nemen deze over uit andere bronnen. De theoretische uitgangspunten waar wij gebruik van maken om onze middelen te zoeken en te ontwikkelen, zijn de contextuele therapie, de transactionele analyse, de cognitieve gedragstherapie en de lichaamsgerichte psychotherapie. Er zijn nog vele bronnen waar wij uit putten, afhankelijk van de cliënt en de hulpverlener, zoals mindfulness en gestalttherapie.

MIDDELEN GEBASEERD OP CONTEXTUELE THERAPIE GENOGRAM

Het genogram is voor Pretty Woman een belangrijk hulpmiddel om bij het verhaal van het meisje te komen en haar herkomst in beeld te krijgen. Tijdens het maken en bespreken van een genogram kunnen bij onze cliënten diverse vragen rijzen. Ook kunnen er inzichten ontstaan door het herkennen van patronen zoals overeenkomstige levenssituaties of knelpunten. Patronen kunnen een gevoel van blijdschap en trots geven maar ook confronteren met pijn, verdriet of frustratie in het leven van het meisje.

GENOGRAM MAKEN

Korte beschrijving: Het genogram is een hulpmiddel om bij jouw eigen verhaal te komen, jouw eigen herkomst in beeld te krijgen.

TIJDSDUUR: 1 of 2 uur

INDIVIDUEEL: Het genogram maken kan ook in een groep, uitdiepen zou goed individueel kunnen.

OPEN DOELEN: Zichtbaar maken van patronen in het systeem van herkomst en de invloed hiervan op eigen patronen en overlevingsmechanismen.

GESLOTEN DOELEN: Ontschuldigen en ontlasten van meisje. Systeem van herkomst eren door zelf te bloeien.

MATERIAAL: Flip-over en verschillende kleuren stiften, bijlage 'Rules to build genograms'.

INSTRUCTIE:

FASE 1: In kaart brengen van het systeem van herkomst door een familiestamboom te maken.

Vermeld altijd de datum waarop jij jouw genogram maakt. Begin met het basisgenogram. Hierin neem je op de naam, het geboortjaar, de geboorteplek en, als ze zijn overleden, het jaar van overlijden van:

1. je broers en zussen (brussen), eventuele halfbrussen, miskramen, abortussen, doodgeborenen, gestorven deel van een tweeling,
2. je ouders van wie je het leven gekregen hebt
3. hun brussen
4. je grootouders en hun brussen (bij zeer ingrijpende gebeurtenissen),
5. je overgrootouders (alleen bij ingrijpende gebeurtenissen).

Mannen teken je als een vierkantje, vrouwen door een rondje.

Oudste, eerstgeboren kinderen staan links, de jongste rechts.

Eerste relaties staan dichtbij de partner, latere huwelijken en relaties verder weg.

Soms is notatie ingewikkeld. Je kunt ze terug vinden op:

http://www.lindenwood.edu/counseling/prof_docs/kkubicek/GenogramDetailed.pdf

Later kunnen we het genogram aanvullen met andere thema's:

beroepen, doodsoorzaken, scheidingen et cetera. Van hieruit kun je vervolgens patronen ontdekken die jou van dienst kunnen zijn bij knelpunten in je eigen leven.

FASE 2: HET GENOGRAM BESPREKEN

Welke gebeurtenissen spelen een rol?

Er zijn gebeurtenissen die een groot effect op de familie hebben en daarmee automatisch jouw leven kunnen beïnvloeden. De volgende vragen kunnen je helpen om je daar bewust van te worden:

- Is er iemand in jouw familie jong overleden of is er op jonge leeftijd een familielid kwijtgeraakt?
- Is er in de familie sprake van een buitenechtelijk kind, een doodgeboren kind, sprake van adoptie of verlating van een kind?
- Is er in jouw familie een moeder overleden bij de geboorte van een kind?
- Heeft een van je ouders een eerdere partner gehad?
- Heeft iemand in de familie een ernstige ziekte, handicap of ander zwaar lot te dragen gehad?
- Is er in de familie een dader of slachtoffer van een misdrijf?
- Is er iemand in de familie overleden door zelfdoding of in een oorlogssituatie?
- Is er iemand geëmigreerd, vermist, het klooster ingegaan, priester geworden of uitgesloten?

Wanneer je je genogram maakt, krijg je diverse vragen en verschillende inzichten. Deze inzichten gaan over het herkennen van patronen zoals overeenkomstige levenssituaties of knelpunten. Patronen die je bijvoorbeeld een gevoel van blijdschap en trots kunnen geven. En patronen die je wellicht kunnen confronteren met pijn, verdriet of frustratie in je eigen leven.

TIPS VOOR VERVOLG:

'EEN TAAL ERBIJ': FAMILIEOPSTELLINGEN MET BEHULP VAN DUPLO

Sommige gebeurtenissen die naar voren komen bij het maken van een levenslijn of genogram onderzoeken we verder met behulp van duplo-poppetjes en ander materiaal. Deze methodiek verbeeldt het probleem van het meisje en de innerlijke dialoog wordt zichtbaar en wordt ermee gestimuleerd. Ook een genogram kan op deze manier worden uitgewerkt.

LEVENSLIJN

Een levenslijn gebruiken we om inzicht te krijgen in de belangrijkste positieve én negatieve gebeurtenissen in het levensverhaal van onze cliënten. Het is een makkelijke en heldere manier om ingrijpende gebeurtenissen te plaatsen in het geheel. Voor cliënten biedt een levenslijn een houvast in

vooruitkijken of terugkijken naar gebeurtenissen en ervaringen. Patronen worden inzichtelijker, maar bijvoorbeeld ook gevolgen van een keuze of traumatische ervaring.

MIDDELEN GEBASEERD OP COGNITIEVE GEDRAGSTHERAPIE

Pretty Woman zet elementen uit de cognitieve gedragstherapie als middel in om haar cliënt te helpen anders te leren kijken naar gebeurtenissen en ervaringen die zij als moeilijk en belastend ervaart. De kerngedachte achter cognitieve gedragstherapie is dat psychische klachten verband houden met disfunctionele cognities of gedachten. Tijdens onze begeleiding proberen we de disfunctionele gedachten te wijzigen.

In onze werkwijze maken we gebruik van de volgende technieken: zelfsturing bevorderen, psycho-educatie, cognitieve herstructurering en indien nodig exposure.

ZELFSTURING

Als een cliënt niet over de nodige zelfsturingsvaardigheden of zelfcontrole beschikt, kan zij haar doelen niet realiseren. Als dit het geval is, bevorderen wij de zelfcontrole bij een cliënt met de volgende vier stappen:

- **Stap 1:** zelfobservatie bevorderen door bijvoorbeeld een dagboek bij te houden;
- **Stap 2:** doel bepalen waarbij de cliënt plannen maakt en de alternatieven overweegt;
- **Stap 3:** zelfevaluatie waarna doel en plannen kunnen worden bijgesteld;
- **Stap 4:** zelfbeloning wat motiveert om positief gedrag te herhalen.

COGNITIEVE HERSTRUCTURERING

In onze werkwijze maken we gebruik van cognitieve herstructurering. Het uitgangspunt hierbij is dat het gedrag van een cliënt wordt beïnvloed door haar 'inner speech'. Dit zijn de dingen die zij tegen zichzelf zegt en waarmee zij een situatie voor zichzelf een bepaalde kleur geeft. 'Inner speech' kan storend maar ook helpend zijn. Bij het werken aan storende en helpende gedachten leren we onze cliënten de volgende zes stappen.

- **Stap 1:** herkennen dat zij dingen tegen zichzelf 'zegt';
- **Stap 2:** inzien dat de dingen die zij tegen zichzelf zegt haar gevoelens en gedragingen kunnen beïnvloeden;

- **Stap 3:** zicht te krijgen op de dingen die zij tegen zichzelf zegt;
- **Stap 4:** kunnen inzien of deze dingen helpend of storend zijn;
- **Stap 5:** helpende gedachten formuleren;
- **Stap 6:** storende gedachten vervangen door helpende gedachten.

PSYCHO-EDUCATIE

Bij Pretty Woman maken we veelvuldig gebruik van psycho-educatie. Door informatie, advies en steun te geven, vergroten wij de kennis bij onze cliënt over haar problemen en de manier waarop zij hier het beste mee kan omgaan. We combineren psycho-educatie met het versterken van het probleemoplossend vermogen (zie volgende paragraaf). Bij psycho-educatie ontwikkelen we veel materiaal zelf. Ook maken we gebruik van bestaande middelen die we eventueel aanvullen met eigen informatie.

MIDDELEN GEBASEERD OP TRANSACTIONELE ANALYSE TOM

KORTE BESCHRIJVING: Dit model gaat er vanuit dat de ontwikkeling van een kind een complex proces is en beïnvloed wordt door verschillende factoren. Deze factoren beïnvloeden elkaar wederzijds en kunnen zowel in het kind zelf, het gezin als de omgeving gevonden worden. Kenmerkend voor deze visie is tevens dat het kind zelf actief invloed heeft op het ontwikkeling- en opvoedingsproces. Een uitgangspunt voor opvoedingsondersteuning is dat de kwaliteit van de opvoeding niet alleen afhangt van de opvoedingscompetenties van opvoeders, maar ook de van de omgeving (en gezinssituatie) waarin opvoeders hun kind moeten opvoeden. NB: De TOM zoals we deze bij Pretty Woman inzetten, is een samenvoeging van de TOM en het balansmodel. De uitgebreide beschrijving is bij Pretty Woman op te vragen.

TIJDSDUUR: 2 à 3 uur

INDIVIDUEEL / GROEP: individueel

OPEN DOELEN: Zicht krijgen op beschermende en belastende factoren die haar ontwikkeling beïnvloeden.

GESLOTEN DOELEN: Het meisje kan ervaren waar haar kracht ligt, waarom problemen in haar leven ontstaan, en waar ze nog aan moet werken om meer bescherming te bewerkstelligen.

MATERIAAL: TOM-interventie, flip-over met verschillende kleuren stiften.

INSTRUCTIE: Maak een draagkracht/last schema op de flip-over. Leg aan het meisje het principe uit van

de weegschaal. Teken de weegschaal. Verdeel nu het vel in drie gelijke delen zoals je ook in de bijlage kunt zien. Zet de titels boven ieder deel. Volg de vragen op de TOM-interventie. Inventariseer, herkader en bespreek met het meisje de thema's van haar weegschaal.

DRAMADRIEHOEK

Voor het analyseren van bijvoorbeeld discussies of meningsverschillen maken we gebruik van de dramadriehoek. De dramadriehoek is een model voor communicatie en samenwerking en geeft onze cliënten inzicht in de rollen die zij kiezen. Stephen Karpman (1968) is de bedenker van dit model dat afkomstig is uit de transactionele analyse. Het model brengt gedrag in kaart dat veroorzaakt dat communicatie en samenwerking niet effectief verlopen. In de dramadriehoek wordt ervan uit gegaan dat een mens een (of meer) van de drie rollen kan vervullen: de aanklager, de redder of het slachtoffer. Elk van deze rollen is gebaseerd op ongelijkwaardigheid: je vindt jezelf ofwel beter ofwel minder dan de ander. Daarnaast neemt niemand verantwoordelijkheid voor zijn of haar eigen gedrag: de aanklager en het slachtoffer leggen de schuld bij de ander, terwijl de redder de problemen niet daar legt waar zij horen. Dit gedrag is onbewust, maar via de dramadriehoek kunnen onze cliënten zich bewust worden van hun gedrag waardoor er ruimte ontstaat voor het kunnen kiezen van andere communicatiepatronen.

MIDDELEN GEBASEERD OP LICHAAMSGERICHTE THERAPIE

In onze werkwijze maken we gebruik van lichaamswerk omdat onze cliënten moeite hebben met weerbaarheid en het herkennen van lichaamssignalen. Zij staan door eerder opgedane trauma's niet (meer) in contact met de signalen van hun eigen lichaam, of ze hebben niet geleerd hier adequaat betekenis aan te geven waardoor zij in onveilige situaties terecht kunnen komen. Het uitgangspunt voor lichaamswerk is dat de veiligheid van onze cliënten begint in haar lichaam; hier ontstaan de signalen die wijzen op mogelijke onveiligheid. Door niet in contact te staan met deze signalen of ze verkeerd te interpreteren, komen veel van onze cliënten (opnieuw) in risicovolle situaties terecht.

De kracht van lichaamswerk is dat het onze cliënten de mogelijkheid biedt om binnen de veilige begeleidingssituatie gevoelens en lichaamssignalen te beleven en ter plekke te zoeken naar manieren om hier anders (constructief) mee om te gaan. Zo leren zij hun gevoelens en lichamelijke signalen (weer)

te herkennen, serieus te nemen en ze in te zetten in de communicatie en het aangeven van grenzen. Bij lichaamswerk besteden we aandacht aan de volgende vier aspecten:

- Lichaamsbeleving: de emotionele aspecten ten aanzien van het lichaam;
- Lichaamswaardering: hoe denkt de cliënt over haar lichaam?;
- Lichaamsbeeld: de waarneming van het lichaam door de cliënt;
- Omgang met het lichaam: hoe staat onze cliënt tegenover haar lichaam en hoe gaat zij daarmee om?

Hieronder noemen we veelgebruikte lichaamsoefeningen.

GRENZEN AANGEVEN

KORTE BESCHRIJVING: Lichaamsoefening waarbij je in een ruimte naar elkaar toe loopt en afwisselend 'stop' zegt.

TIJDSDUUR: 30 minuten lichaamswerk + 30 minuten napraten

INDIVIDUEEL / GROEP: kan beide

OPEN DOELEN: Ontdekken hoe je op dit moment met grenzen omgaat. Ontdekken welke gevoelens gemoeid zijn met het aangeven van grenzen. Ontdekken welke gevoelens gemoeid zijn met het opgelegd krijgen van grenzen.

GESLOTEN DOELEN: Bewustwording eigen rol in het aangeven van grenzen.

MATERIAAL: geen

INSTRUCTIE: Ga tegenover elkaar in de ruimte staan. Leg bij iedere oefening goed uit wat er verwacht wordt en hoe deze zal verlopen. Dit laatste vooral ook bij oefening 3 en 4. Vraag van te voren toestemming. Je kunt de oefeningen selecteren die het meest van toepassing zijn.

OEFENING 1: (grenzen van jezelf aangeven)

Persoon 1 loopt heel langzaam op persoon 2 af. Persoon 2 moet goed voelen wat het met haar doet bij iedere stap die persoon 1 zet. Als het dichtbij genoeg is zegt persoon 2 stop.

OEFENING 2: (grenzen van de ander aanvoelen)

Persoon 1 loopt heel langzaam op persoon 2 af. Persoon 1 moet goed voelen wat het met haar doet bij iedere stap die zij in de richting van persoon 2 zet. Als ze denkt dat het voor persoon 2 dichtbij genoeg is stopt persoon 1 met lopen.

OEFENING 3: (als eigen grenzen overschreden worden)

Persoon 1 loopt heel langzaam op persoon 2 af. Persoon 2 moet goed voelen wat het met haar doet bij iedere stap die persoon 1 zet. Als het dichtbij genoeg is zegt persoon 2 stop. Deze keer loopt persoon 1 nog 1 of 2 stappen door. Persoon 2 voelt goed welke reactie ze op deze grensoverschrijding heeft (freeze, flight, fright).

OEFENING 4: (als je andermans grenzen overschrijdt)

Persoon 1 loopt heel langzaam op persoon 2 af. Persoon 1 moet goed voelen wat het met haar doet bij iedere stap die zij in de richting van persoon 2 zet. Als het dichtbij genoeg is zegt persoon 2 stop. Deze keer loopt persoon 1 nog 1 of 2 stappen door. Persoon 1 voelt goed welke reactie ze op deze grensoverschrijding heeft (freeze, flight, fright).

OEFENING 5: (initiatief van zelf in grenzen)

Persoon 1 loopt heel langzaam op persoon 2 af. Als het voor persoon 1 dichtbij genoeg is, stopt ze vanzelf. Persoon 1 voelt hoe het was om dit te doen. Was er sprake van een gevoel van zorg?

OEFENING 6: (initiatief van ander in grenzen)

Persoon 1 loopt heel langzaam op persoon 2 af. Als het voor persoon 1 dichtbij genoeg is stopt ze vanzelf. Persoon 2 voelt hoe het was om dit te ervaren. Was er sprake van een gevoel van afwijzing? Voor al deze oefeningen geldt dat daarna de rollen kunnen worden omgedraaid. Als je als begeleider meedoet, geef dan heel specifiek terug wat er in je om ging/gaat.

Mogelijke vragen na de oefening:

Was je met je gedachten bij jezelf, of met je gedachten bij de ander?

Wat ervoer je voor de oefening, aan het begin, tijdens en na de oefening?

Wat voelde je voor de oefening, aan het begin, tijdens en na de oefening?

Wat was je reactie voor de oefening, aan het begin, tijdens en na de oefening?

Wat vond je nog moeilijk om te doen of zeggen?

Wat vond je al makkelijk om te doen of zeggen?

Verandert je ervaring als je het looptempo zou aanpassen?

Verandert je ervaring als je geen muur achter je zou hebben?

Hoe heeft wat je nu voelt, doet, zegt, betrekking op 'het incident' / je dagelijks leven?

BOKSEN OP EEN STOOTKUSSEN

ADEMHALINGS- EN ONTSPANNINGSOEFENINGEN

MINDFULNESSOEFENINGEN

VULVA-INFO EN OPWINDINGSCURVE

Pretty Woman biedt haar cliënten kennis aan over haar seksuele anatomie. Dit doen wij omdat gebrek aan kennis of onjuiste kennis over de seksuele anatomie en fysiologie kan leiden tot misverstanden, irreële verwachtingen en zorg (IJff, 2010). Wij bieden deze kennis aan door vaginaweeftjes in combinatie met afbeeldingen en een anatomisch model en een vaginaknuffel. Met behulp van de opwindingscurve maken we de lichamelijke verandering en de beleving daarvan inzichtelijk. Deze curve bestaat uit de volgende vijf fasen: verlangen, opwinding, de plateau fase, orgasme en herstel (Bron: IJff, 2010, pp. 29-32). Daarbij maken we gebruik van een anatomisch model van de vagina in de diverse stadia van opwinding. Een knuffelvagina kan worden ingezet om angst bij onze cliënten weg te nemen.

SENSATE FOCUSOEFENINGEN

Sensate focusoefeningen leren het meisje de aandacht focussen op de eigen lichamelijke beleving. Deze focusoefeningen zijn een onderdeel van seksuologische hulpverlening (IJff, 2010).

MIDDELEN UIT ANDERE BRONNEN

WOORDSPIN: WIE BEN JIJ ROND JE NAAM?

Met een woordspin maken we een overzicht van de gedachten en ideeën van het meisje rond haar naam. Midden op een vel papier komt haar naam te staan en vervolgens komen er lijnen met wat zij leuk vindt, waar zij van houdt, wat zij belangrijk vindt, waar zij trots op is, wat zij lekker vindt, et cetera.

KWALITEITENSPEL: WIE BEN IK?

Het kwaliteitspel is een spel dat onze cliënten helpt meer zicht te krijgen in de vraag: wie ben ik? Het spelen van het spel helpt om antwoord vinden op vragen zoals: wat zijn mijn sterke en minder sterke kanten, hoe zien anderen mij, welke kwaliteiten wil ik ontwikkelen?

VOORLICHTINGSKOFFER: DE KOFFER IN

De koffer in is een voorlichtingskoffer waarmee we onze cliënten informeren over verschillende vormen van anticonceptie en het juiste gebruik ervan. Zij kunnen dan zelf een verantwoorde keuze maken op basis van voor- en nadelen. Ook kunnen zij de producten in hun ware gedaante zien en aanraken.

De koffer is een uitgave van Rutgers WPF en wordt door Pretty Woman aangevuld met extra informatie over onder meer het maagdenvlies, menstruatie of de anatomie van een vrouw.

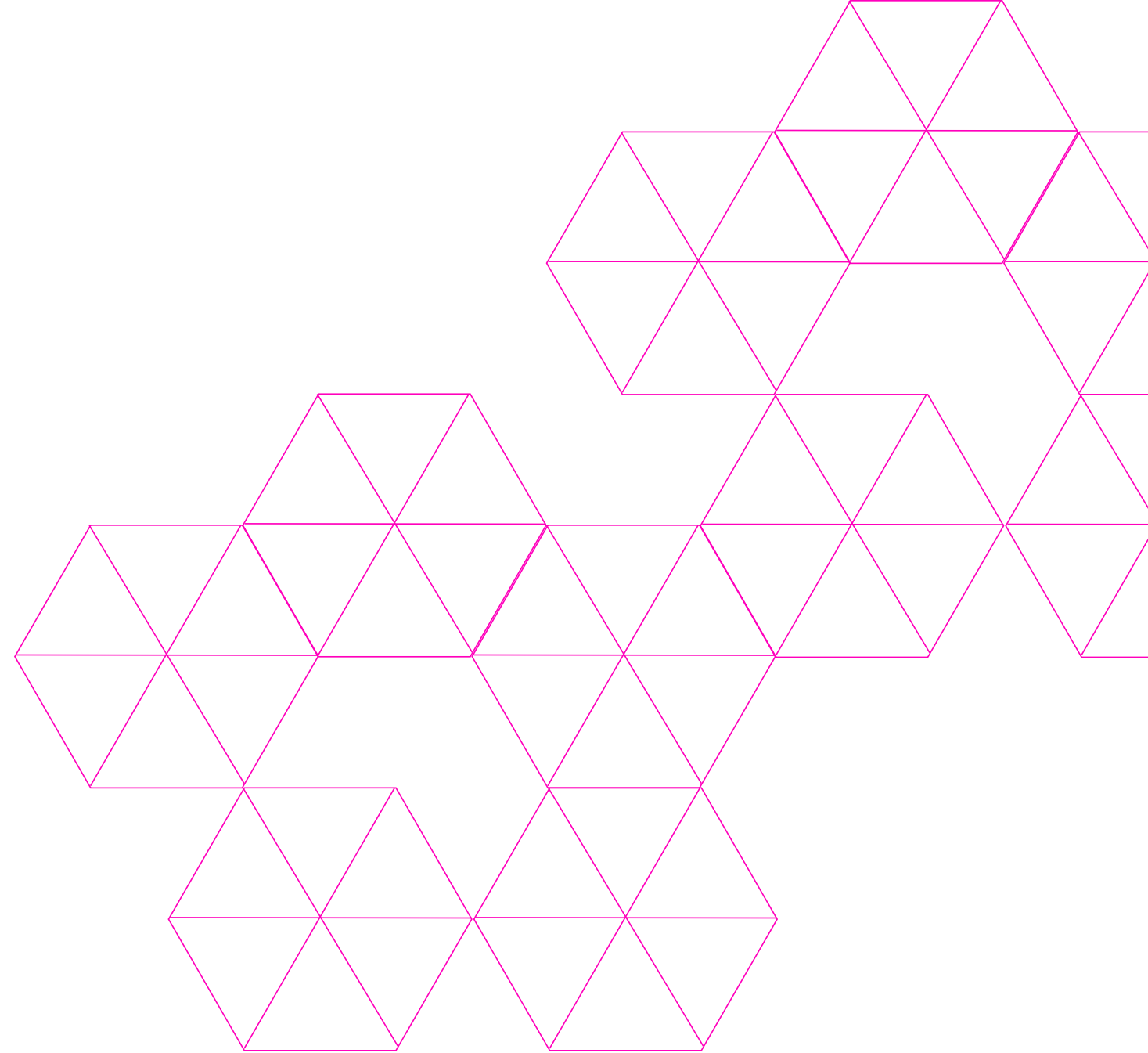
QUIZZEN EN TESTEN OP MAAT

Bij Pretty Woman maken we veel gebruik van quizzes en testen omdat deze werkvorm goed aansluit bij onze doelgroep. Op deze manier kunnen we onderwerpen en thema's op een voor de doelgroep aansprekende manier aan de orde stellen.

BOEKEN EN FILMS

We maken veelvuldig gebruik van boeken en films over relaties en seksualiteit om de onderwerpen bespreekbaar te maken. Samen met de cliënt kijken we naar een film die haar situatie raakt en kunnen zo intensiever met haar in gesprek komen. Voorbeelden zijn *Fucking Amal* en *Thirteen*.

Ook lenen we boeken uit en bespreken die vervolgens met het meisje. Voor cliënten met een lichte verstandelijke beperking maakt Pretty Woman onder meer gebruik van het boek *Ben je ook op mij?* geschreven door Sanderijn van der Doef (2011). Het is een voorlichtingsboek met veel afbeeldingen voor kinderen van 6 tot 11 jaar, over verliefdheid, seksualiteit en voortplanting. De uitgave is van Rutgers WPF. Pretty Woman heeft zelf een fotoroman gemaakt waarin op speelse en indringende wijze duidelijk wordt hoe een loverboy te werk gaat, waardoor je als meisje gaat geloven dat hij van je houdt en waardoor je alles voor hem gaat doen wat hij van je vraagt (*Loverboys*, Pretty Woman, 2010).





Bijlage

BIJLAGE: ORGANISATIONELE INBEDDING

Bij Pretty Woman is het bieden van maatwerk ingebed binnen teamvergaderingen en casuïstiekbesprekingen. Onze professionele ontwikkeling als hulpverleners wordt gesteund door intervisie met het team, bijscholing en afspraken die gericht zijn op het voorkomen van secundaire traumatisering.

TEAMOVERLEG

Het doel van ons teamoverleg is onze werkzaamheden stroomlijnen en afstemmen. Tijdens dit teamoverleg bespreken we de volgende zaken: belangrijke mededelingen, nieuwe aanmeldingen van cliënten, intakes, wachtlijst, stand van zaken betreffende de groepshulpverlening en aanvragen voor voorlichting en deskundigheidsbevordering. Het teamoverleg vindt eenmaal in de twee weken plaats.

CASUÏSTIEKBESPREKING

Het doel van onze casuïstiekbespreking is dat we door middel van feedback en onderlinge uitwisseling van kennis en ervaringen inzicht krijgen in ons eigen handelen als professional, zicht krijgen op elkaars werkwijze en de samenwerking verbeteren. Het team is verdeeld in twee groepen die om de week een casuïstiekbespreking houden. Elk teamlid brengt een casus in die met de methode van het 'consulting team' wordt besproken. Een voordeel van deze methode is dat hij oplossingsgericht is en dat je altijd positieve feedback krijgt op je handelen, waardoor je meer open kan staan voor negatieve feedback. Ook zaken die met het persoonlijk functioneren van de hulpverleners te maken hebben, kunnen worden ingebracht, omdat het werken met jezelf als instrument onderdeel is van onze methodiek (zie hoofdstuk 2).

INTERVISIE

Intervisie is bij Pretty Woman gericht op visieontwikkeling en teamontwikkeling. Voor de intervisie is ons team in tweeën verdeeld en elke groep heeft een keer per kwartaal intervisie. Onze focus ligt op het

verdiepen in het denken en handelen van een groep professionals. Medewerkers brengen een casus in die we volgens de Socratische methode bespreken.

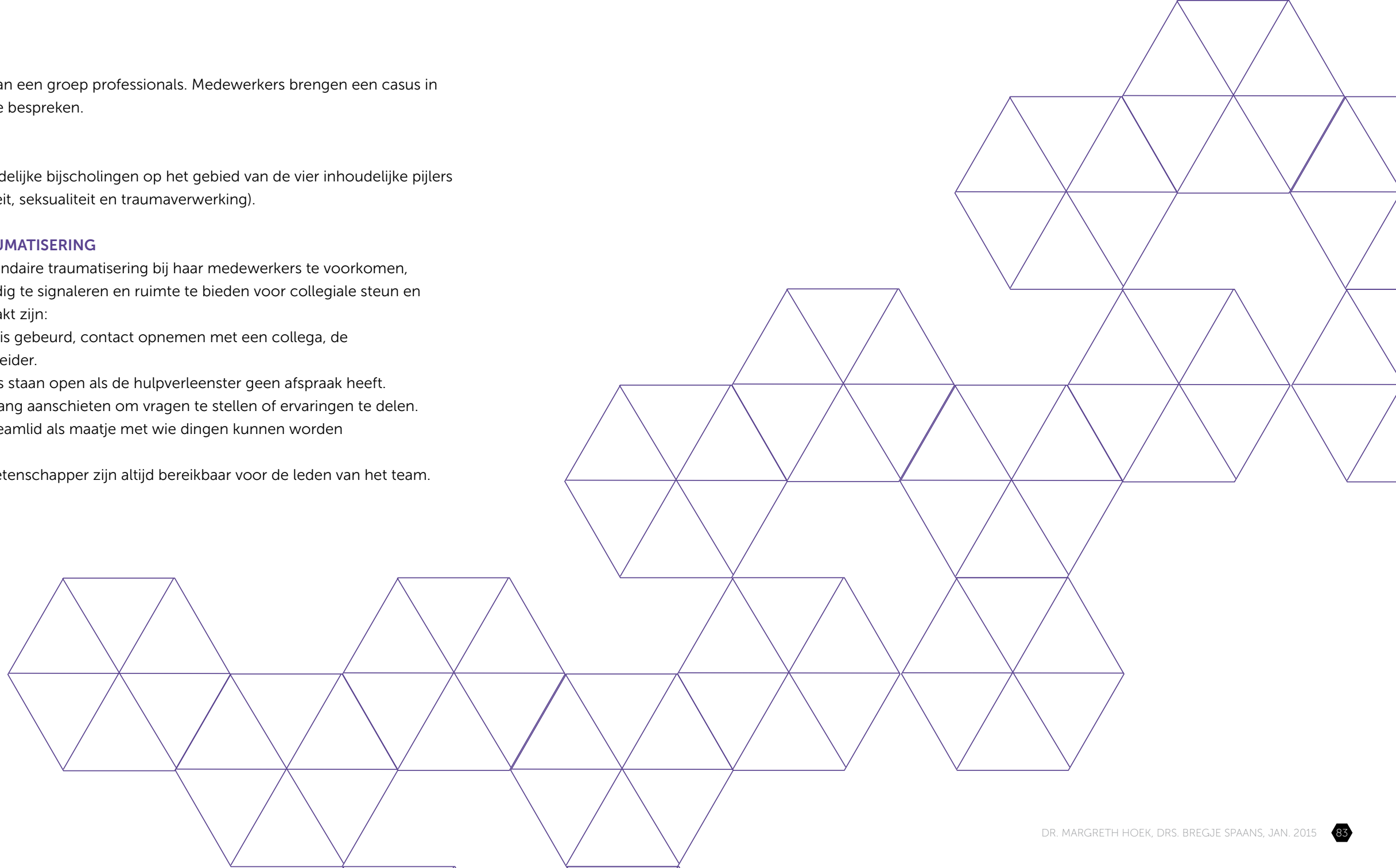
BIJSCHOLING

De teamleden volgen regelmatig inhoudelijke bijscholing op het gebied van de vier inhoudelijke pijlers (identiteit versterken, relaties en intimiteit, seksualiteit en traumaverwerking).

VOORKOMEN VAN SECUNDAIRE TRAUMATISERING

Pretty Woman heeft afspraken om secundaire traumatisering bij haar medewerkers te voorkomen, mogelijke secundaire traumatisering tijdig te signaleren en ruimte te bieden voor collegiale steun en advies. Afspraken die in dit kader gemaakt zijn:

- Dezelfde dag dat er iets heftigs is gebeurd, contact opnemen met een collega, de gedragsdeskundige of de teamleider.
- De deuren van de spreekkamers staan open als de hulpverleenster geen afspraak heeft.
- Collega's kunnen elkaar in de gang aanschieten om vragen te stellen of ervaringen te delen.
- Ieder teamlid heeft een ander teamlid als maatje met wie dingen kunnen worden doorgesproken.
- De teamleider en de gedragswetenschapper zijn altijd bereikbaar voor de leden van het team.





Literatuur

LITERATUUR

Akbas, S., Turla, A., Karabekiroglu, K., Pazvantoglu, O., Keskin T., & Boke O. (2009). Characteristics of sexual abuse in a sample of Turkish children with and without mental retardation, referred for legal appraisal of the psychological repercussions. *Sexuality and Disability*, 27, 205-213.

Bartelink, C. (2013). Wat werkt: Motiverende gespreksvoering? Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Beer, R., & Roos, C., de, (2004). Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) bij kinderen en adolescenten. *Kind en adolescent*, 16.

Beer, R. en de Roos, C. (2004). EMDR bij kinderen en adolescenten, theorie en empirie. *Kind en Adolescent*, 1, 38-53.

Beer, R., Verlinden, E., Boer, F., & Lindauer, R. (2007). Classificatie, screening en diagnostiek van kinderen en adolescenten met traumagerelateerde problematiek. Amsterdam: De Bascule.

Boer, F. & Lindauer, R. (2010). Trauma bij kinderen. Lannoo Campus Houten.

Brants, L. & Vansteenwegen, A. (2002). Relatieverslaving: een verkennende literatuurstudie, *Tijdschrift voor Seksuologie*, 26, 138-145.

Buurman, K.A. & Graaff, B.G.J., de (onbekend). Voorbeeld doet volgen? Rolmodellen van (radicaliserende) moslimjongeren in Nederland. Den Haag: Het Centrum voor Terrorisme en Contraterrorismestudies van de Campus Den Haag van de Universiteit Leiden.

Cense, M. & Dijk L., van (2010). Niet zomaar seks. Jongeren over seks en grenzen. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.

Cermak, T. (1986). Diagnosing and treating codependency. Minneapolis: Johnson Institute.

Cohen, J., & Mannarino, A. (2008). Behandeling van trauma bij kinderen en adolescenten. Bohn Stafleu Van Loghum.

Corbin, W.R., Bernat, J.A., Calhoun, K.S., McNair, L.D., & Seals, K.L. (2001). The role of alcohol expectancies and alcohol consumption among sexually victimized and nonvictimized college women. *Journal of Interpersonal Violence, 16*, 297-311.

Costello, E.J. e.a. (2002). The prevalence of potentially traumatic events in childhood and adolescence. In: *Journal of Traumatic Stress, Vol. 15, Issue 2, 99-112 April 2002*.

Crittenden, P.M. (1997). Forward an Integrative Theory of Trauma: A Dynamic – Maturational Approach. In: D. Cicchetti & S. Toth (eds). *The Rochester Symposium on Developmental Psychopathology, Risk, Trauma and Mental Processes*. Rochester, NY: University of Rochester Press.

Crone, E. (2008). Het puberende brein. Over de ontwikkeling van de hersenen in de unieke periode van de adolescentie. Amsterdam: Bert Bakker.

Cullen, J., & Carr, A. (1999). Codependency: an empirical study from a systemic perspective. *Contemporary Family Therapy, 21*, 505-526.

De Jongh, A. & Ten Broeke, E. (2003). Handboek EMDR – Een geprotocolleerde behandelmethodede voor de gevolgen van psychotrauma. Swets en Zeitlinger.

De Roos, C. en Beer, R. (2003). EMDR bij kinderen en adolescenten, de klinische praktijk. *Kind en Adolescent praktijk, 1*, 12-18.

Diamond, J. (1991). Looking for love in all the wrong places. In N. Van Den Bergh (Ed.), *Feminist Perspectives on Addictions (167-180)*. New York: Springer Publishing Company.

Dijke, A. van, & Terpstra, L. (2005). Loverboys: feiten en cijfers. Een quick scan. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Doef, S. van der, (2011). Ben je ook op mij? Amsterdam: Uitgeverij Ploegsma.

Doorn, L. van, (2008). Sociale professionals en morele oordeelsvorming: Openbare les lectoraat Innovatieve maatschappelijke dienstverlening. Utrecht: Hogeschool Utrecht.

Emmelkamp, P.M.G. (2012). Psychological treatments for concurrent posttraumatic stress disorder and substance use disorder. In: *Clinical Psychology Review. Vol 32, Issue 3, april 2012, 202-214*.

Erikson, E. H. (1968). Identity, youth and crisis. New York: Norton.

Gidycz, C.A., McNamara, J.R., & Edwards, K.M. (2006). Women's risk perception and sexual victimization: A review of the literature. *Aggression and Violent Behavior, 11*, 441-456.

Gidycz, C.A., Van Wynsberghe, A., & Edwards, K.M. (2008). Prediction of women's utilization of resistance strategies in a sexual assault situation: A prospective study. *Journal of Interpersonal Violence, 23*, 571-588.

Gilbert, D.G., Gilbert, B.O., & Schultz, V.L. (1998). Withdrawal symptoms: individual differences and similarities across addictive behaviors. *Personality and Individual Differences, 24*, 351-356.

Graaf, H. de, & Rademakers, J. (2003). Seks in de groei. Een verkennend onderzoek naar de (pre-) seksuele ontwikkeling van kinderen en jeugdigen. Rutgers Nisso Groep. Delft: Eburon.

Graaf, H. de, & Vanwesenbeeck, I. (2006). 'Seks is een game': Gewenste en ongewenste seksuele ervaringen van jongeren op internet. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.

Graaf, H. de (2007). De rol van ouders in de seksuele ontwikkeling: Een literatuurstudie. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.

Graaf, H. de, Dijk van, L., & Wijsen, C. (2010). Leefstijlcampagne seksuele weerbaarheid. Voorbereidend literatuuronderzoek. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.

Graaf, H. de, Kruijer, H. Acker, J. van, & Meijer, S. (2012). Seks onder je 25e: Seksuele gezondheid van jongeren anno 2012. Delft: Eburon.

Griffin-Shelley, E. (1991). Sex and love: addiction, treatment, and recovery. New York: Praeger Publishers.

Harreveld, C. (2009). Ongewenste seks tijdens het uitgaan: wanneer 'ja' tot spijt leidt en 'nee' niet wordt gerespecteerd. Utrecht: Universiteit Utrecht.

Hines, D.A. (2007). Predictors of sexual coercion against women and men: A multilevel, multinational study of university students. *Archives of Sexual Behavior*, 36, 403-422.

Jacobs, G. (2001). De paradox van kracht en kwetsbaarheid. Empowerment in feministische hulpverlening en humanistisch raadswerk. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Janssens, K., Felten H., & Frans, E. (2010). Seksueel (grensoverschrijdend) gedrag: Balanceren tussen openheid en normen stellen. In: R. Groot, de, e.a. (eds.), Grensoverschrijdend gedrag van pubers. Antwerpen-Apeldoorn: Garant, 169-196.

Karpman, S. (1968). Fairy tales and script drama analysis. *Transactional Analysis Bulletin*, 7(26), 39-43.

Krahé, B., Scheinberger, O.R., & Kolpin, S. (2000). Ambiguous communication of sexual intentions as a risk marker of sexual aggression. *Sex Roles*, 42, 313-337.

Kuyper, L., Wit, J. de, Adam, P., Woertman, L., & Berlo, W. van (2010). Laat je nu horen! Een onderzoek naar grensoverschrijdende seksuele ervaringen en gedragingen onder jongeren. Utrecht: Universiteit Utrecht.

Levine, P. A. (2007). De tijger ontwaakt. Traumabehandeling met lichaamsgerichte therapie. Haarlem: Uitgeverij Altamira.

Livingston, J.A., Hequembourg, A., Testa, M., & VanZile-Tamsen, C. (2007a). Unique aspects of adolescent sexual victimization experiences. *Psychology of Women Quarterly*, 31, 331-343.

Livingston, J.A., Testa, M., VanZile-Tamsen, C. (2007b). The reciprocal relationship between sexual victimization and sexual assertiveness. *Violence Against Women*, 13, 298-313.

Lucassen, S. & Van der Oord, S. (2008). Write Junior. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Hargrave, T.D., Pfitzer F., Michielsen, M. (red. vertaling). (2005). Ontwikkeling in de contextuele therapie. De kracht van geven en nemen in relatie. Amersfoort: Uitgeverij Acco.

Morano, J.P. (2001). Sexual abuse of the mentally retarded patient: Medical and legal analysis for the primary care physician. *Primary Care Companion Journal Clinical Psychiatry*, 3, 126-135.

Maxwell, C.D., Robinson, A.L., Post, L.A. (2003). The nature and predictors of sexual victimization and offending among adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 32, 465-477.

Muehlenhard, C.L., & Rodgers, C.S. (1998). Token resistance to sex: New perspectives on old stereotypes. *Psychology of Women Quarterly*, 22, 443-463.

Messman-Moore, T.L., Coates, A.A., Gaffey, K.J., & Johnson, C.F. (2008). Sexuality, substance use, and susceptibility to victimization: Risk for rape and sexual coercion in a prospective study of college women. *Journal of Interpersonal Violence*, 23, 1730-1746.

Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld tegen Kinderen, Mensenhandel in en uit beeld II. Cijfermatige rapportage 2008-2012. Den Haag: Nationaal Rapporteur 2014.

Norris, J., Masters, N.T., & Zawacki, T. (2004). Cognitive mediation of women's sexual decision making: the influence of alcohol, contextual factors, and background variables. *Annual Review of Sex Research*, 15, 258-296.

Norwood, R. (1985). Woman who love too much. Los Angeles: J.F. Tarcher.

Norwood, R. (1988). Letters from woman who love too much. Los Angeles: J.F. Tarcher.

Nurius, P.S., Norris, J., Macy, R.J., & Huang, B. (2004). Women's situational coping with acquaintance sexual assault. Applying an appraisal-based model. *Violence against women, 10*, 450-478.

O'Sullivan, L.F., & Gaines, M.E. (1998). Decision-making in college students' heterosexual dating relationships: ambivalence about engaging in sexual activity. *Journal of Social and Personal Relationships, 15*, 347-363.

Ogden, P., & Minton, K. (2000). Sensorimotor Psychotherapy. One method for processing traumatic memory. *Traumatology 4* (3).

Ogden, P., Minton, K., & Pain, C. (2006). Trauma and the body, a sensorimotor approach to psychotherapy, New York: Norton.

Regenmortel, T. van, (2008). Zwanger van empowerment. Een uitdagend kader voor sociale inclusie en moderne zorg. Eindhoven: Fontys Hogeschool Sociale Studies (oratie).

Remmerswaal, J. (2006). Begeleiden van groepen. Groepsdynamica in de praktijk. Houten: Bohn, Stafleu, Van Loghum.

Reiter, S., Bryen, D.N., & Shachar, I. (2007). Adolescents with intellectual disabilities as victims of abuse. *Journal of Intellectual Disabilities, 11*, 371-387.

Schwarze, K., Berger, M., & Geurts, E. (2006). Pretty Woman, Praktijkvoorbeeld voor de aanpak van meisjesprostitutie. Amsterdam: SWP.

Sensoa, (2010). Handboek Het Vlaggensysteem. Antwerpen: Senosa.

Silverman, J., A., Mucci, I., & Hathaway, J. (2001). Dating violence against adolescent girls and associated substance abuse, unhealthy weight control, sexual risk behavior, pregnancy and suicidality. *Journal of the American Medical Association, 286*, 572-579.

Spann, L., & Fischer, J. (1990). Identifying co-dependency. *The Counsellor, 8*, 27.

Struik, A. (2011). Slapende honden? Wakker maken! Een stabilisatiemethode voor vroegkinderlijk chronisch getraumatiseerde kinderen. *Kind en adolescent praktijk, 3*, 100-109.

Struik, A.L. (2010). Slapende honden? Wakker maken! Een stabilisatiemethode voor chronisch getraumatiseerde kinderen. Amsterdam: Pearson Assessment and Information.

Sullivan, P.M. & Knutson, J.F. (1998). The association between child maltreatment and disabilities in a hospital-based epidemiological study. *Child Abuse & Neglect, 22*, 271-288.

Testa, M., VanZile-Tamsen, C., & Livingston, J.A. (2007). Prospective prediction of women's sexual victimization by intimate and nonintimate male perpetrators. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75*, 52-60.

TrEen, B., Kvaem-Ingela, L. (2007). Investigating the relationship between past contraceptive behaviour, self-efficacy, and anticipated shame and guilt in sexual contexts among Norwegian adolescents. *Journal of Community & Applied Social Psychology, 17*, 19-34.

Tinker, R.H. & Wilson, S.A. (1999). Through the eyes of a child. New York: Norton & Company.

Turchik, J.A., Probst, D.R., Irvin, C.R., Chau, M., & Gidycz, C.A. (2009). Prediction of sexual assault experiences in college women based on rape scripts: A prospective analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77*, 361-366.

Turnell, A. & Edwards, S. (1999). Signs of Safety: A solution and safety oriented approach to child protection casework. New York/London: W.W. Norton & Company.

Vanwesenbeeck, I., Zessen, G. van, Ingham, R. Jaramazovic, E., & Stevens, D. (1999). Factors and processes in heterosexual competence and risk: An integrated review of the evidence. *Psychology and Health, 14*, 25-50.

Veenbaas, W., & Weisfelt, P. (1990). Hoe raak ik je aan. Grensverkenning rond: contact maken, hechten, intimiteit, sexualiteit. Utrecht: Phoenix konsult.

Wolf, E.J.R.M. (2002). Vrouwenhulpverlening in praktijk. Methodisch werkboek voor hulpverlening aan vrouwen met ernstige trauma's. Amsterdam: uitgeverij SWP.

Young, B.J., & Furman, W. (2008). Interpersonal factors in the risk for sexual victimization and its recurrence during adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 37, 297-309.

Verwijs, R., Mein, A., Goderie, M., Harreveld, C., & Jansma, A. (2011). Loverboys en hun slachtoffers. Inzicht in aard en omvang problematiek en in het aanbod aan hulpverlening en opvang. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Weerman, A. (2006). Zes psychologische stromingen en één cliënt. Amsterdam: Boom/Nelissen.

Wissink, I.B. (2012). Deel onderzoek 5b: Seksueel Grensoverschrijdend Gedrag en Misbruik bij Kinderen en Jongeren met een (Licht) Verstandelijke Beperking. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam. *Bijlage bij Tweede Kamerstuk 33435 nr. 1.*

IJff, M. (2010). Sexcounseling. Handleiding voor seksuologische hulpverlening. Assen: Van Gorcum.

Yalom, I.D. (1991). Groepstherapie, in theorie en praktijk. Houten: Bohn, Stafleu, Van Loghum.

Zanettie, V. (2009). De digitale loverboy. *Proces*, 5, 279-291.

Van Zessen, G. (1995). Wisselend contact: Seksuele levensverhalen van mensen met veel partners [Changing partners: Sexual life histories of people with multiple partners]. Leiden: The Netherlands: DSWO Press.

