



Vraag en antwoord

Seksueel misbruik, het lichaam en lichamelijke klachten

Seksueel misbruik kan grote impact hebben op je lichaam en lichamelijke gezondheid, en tot veel verschillende klachten leiden. In dit document geven we antwoord op 20 veelgestelde vragen over dit thema, op basis van wetenschappelijke kennis en ervaringskennis van mensen die misbruik hebben ervaren.

In veel antwoorden zul je teruglezen dat er meerdere verklaringen mogelijk zijn, en verschillende factoren een rol (kunnen) spelen in de relatie tussen misbruik en een bepaalde klacht. Dit is, net als bij veruit de meeste psychische en lichamelijke klachten, ook het geval. Uiteindelijk is niet één mens en niet één situatie hetzelfde. Het kan dus goed zijn dat iets 'over het algemeen' op een bepaalde manier werkt of bewezen is, maar dat het in jouw persoonlijke situatie toch anders in elkaar steekt.

Wanneer je de relatie tussen seksueel misbruik en bepaalde klachten beter wilt begrijpen, is het daarnaast belangrijk je te beseffen dat misbruik zelden op zichzelf staat. In veel gevallen gaat het samen met een vorm van verwaarlozing, mishandeling en/of andere stressvolle omstandigheden. Deze 'extra' omstandigheden kunnen ook van invloed zijn op je gezondheid en functioneren, wat betekent dat je altijd voorzichtig moet zijn met het trekken van directe oorzaak-gevolgrelaties tussen misbruik en bepaalde klachten. Vaker zijn klachten een gevolg van een combinatie aan factoren en stressvolle omstandigheden, die dus per persoon sterk kunnen verschillen.

Het is van belang je hier bewust van te zijn en steeds de individuele situatie in het oog te houden. Dat doet ook recht aan ieders unieke verhaal en situatie, en nodigt uit om bij jezelf (of de ander) te onderzoeken hoe het voor jou zit, wat er voor jou klopt, en wat jij nodig hebt.





Menstruatie

Vraag 1:

Wat is er bekend over die relatie tussen hevige menstruaties en misbruikverleden? Is er een oorzaak-gevolgrelatie bekend, of is er meer een correlatieve verband?

Antwoord:

Er zijn verschillende onderzoeken die een relatie aantonen tussen misbruikervaringen in het verleden en menstruatieklachten, waaronder hevige menstruaties. Op de vraag hoe deze relatie precies in elkaar zit, is geen duidelijk antwoord te geven. Er zijn veel verschillende factoren die een rol kunnen spelen en die per persoon ook weer verschillen, wat de relatie tussen misbruik en menstruatieklachten complex maakt en lastig om goed te onderzoeken. Daarnaast is het belangrijk om te beseffen dat een samenhang (of correlatie) tussen misbruik en bepaalde klachten nog niet betekent dat het één het ander ook direct heeft veroorzaakt.

Een van de verklaringsmodellen voor een relatie tussen hevige menstruaties en misbruik is dat misbruik tot langdurige stress kan leiden, dat die stress een negatieve impact kan hebben op het hormonale stelsel en dat als gevolg hiervan de menstruatiecyclus verstoord kan raken met diverse klachten tot gevolg. Het hormonale stelsel en de menstruatiecyclus kan daarnaast ook verstoord raken door psychische problemen zoals angst en somberheid, die weer het gevolg kunnen zijn van de misbruikervaringen.

Vraag 2:

Hoe kan het dat je menstruatie uitblijft na seksueel misbruik?

Antwoord:

Het uitblijven van menstruatie na (en/of tijdens) misbruik is een complex verschijnsel. Er zijn verschillende factoren die hierbij een rol kunnen spelen, er zijn dan ook meerdere oorzaken. De meest voornamelijk verklaring voor het uitblijven van menstruatie en andere menstruatieklachten kan gevonden worden in de negatieve effecten van stress op het hormoonstelsel, waardoor de menstruatiecyclus ontregeld raakt.

Vanuit een evolutionair perspectief is dit ook begrijpelijk: een lichaam heeft in tijden van extreme stress of gevaar alle energie nodig om te overleven, en kan energie besparen door niet-essentiële functies zoals voortplanting uit te schakelen. Zolang het lichaam in een stresstoestand verkeert, kan de menstruatie uitblijven.

Als gevolg van misbruik kun je veel en langdurig stress ervaren, wat verergert en/of in stand gehouden kan worden door psychische klachten die samenhangen met het misbruik. Zoals angsten, schuld- en schaamtegevoelens, veel piekeren en slecht slapen. Een andere, meer indirecte verklaring voor het uitblijven van de menstruatie, is dat het een gevolg kan zijn van gewichtsverlies. Dit kan weer een gevolg zijn van een veranderd eet- en/of beweegpatroon, samenhangend met de lichamelijke en psychische stress die door het misbruik is veroorzaakt.



Lichamelijke klachten

Vraag 3:

Is er een relatie tussen endometriose en seksueel misbruik?

Antwoord:

Er is onderzoek dat laat zien dat vrouwen die in hun jeugd misbruikt zijn een verhoogde kans hebben om endometriose te ontwikkelen. Zo werd in een studie met meer dan 3.000 vrouwen aangetoond dat de ernst, chronische aard en opeenstapeling van verschillende vormen van misbruik het risico op endometriose vergroten. Hoe deze relatie precies in elkaar zit is echter niet bekend en nog maar weinig onderzocht.

In het algemeen is er überhaupt nog geen duidelijke oorzaak van endometriose bekend, wel zijn er verschillende theorieën. De meest gangbare theorie is die van de 'retrograde menstruatie'. Dit wil zeggen dat menstratiebloed en celresten vanuit de baarmoeder door de eileiders in de buikholte komt, waardoor dit weefsel buiten de baarmoeder kan gaan groeien. Deze theorie is alleen niet volledig omdat bijna alle vrouwen tijdens de menstruatie ook bloed verliezen in de buikholte. Op dit moment wordt gedacht dat het een combinatie moet zijn van genen, de manier waarop de genen 'aan of uit' staan (epigenetica), hormonen en ontstekingen.

Endometriose wordt daarom, net als seksueel misbruik, in verband gebracht met hoge stressniveaus, verhoogde ontstekingsreacties van het lichaam, en problemen met het immuunsysteem. Dit betekent niet noodzakelijkerwijs dat ze in het geval van endometriose ook het gevolg zijn van misbruik. Tenslotte is er ook onderzoek dat suggereert dat seksueel misbruik endometriose niet direct veroorzaakt, maar eerder een belangrijke invloed heeft op hoe de aandoening tot uiting komt.



Zwangerschap

Vraag 4:

Het schijnt dat er een irreversibele bijwerking kan ontstaan na SSRI gebruik, namelijk minder gevoel of gevoelloosheid genitaal. Ontstaat dit eerder of vaker bij mensen die seksueel misbruik hebben meegemaakt, als coping mechanisme om daar minder te hoeven voelen?

Antwoord:

SSRI's (selectieve serotonineheropnameremmers) zijn een veelgebruikte klasse van antidepressiva, waarvan bekend is dat het gebruik ervan kan leiden tot verschillende seksuele bijwerkingen, waaronder verminderd gevoel of gevoelloosheid van de genitaliën. In sommige gevallen blijven deze bijwerkingen langdurig of zelfs permanent na het stoppen met de SSRI bestaan, dit wordt ook wel Post-SSRI Seksuele Dysfunctie (PSSD) genoemd.

Hoewel seksuele problemen als bijwerking van antidepressiva (en andere psychofarmaca zoals antipsychotica) relatief veelvoorkomend zijn bij zowel mannen als vrouwen, is het belangrijk om op te merken dat veel mensen geen blijvende klachten ervaren nadat ze met medicatie zijn gestopt. Een klein percentage ontwikkelt helaas wel PSSD, het is nog niet volledig begrepen waarom en in welke gevallen dit zo is. Er bestaan verschillende hypothesen, waaronder veranderingen in neurotransmittersystemen, hormonale veranderingen en structurele veranderingen in bepaalde delen van de hersenen als gevolg van langdurig SSRI-gebruik.

Het is daarnaast denkbaar dat seksueel misbruikervaringen van invloed kunnen zijn op het ontwikkelen van PSSD, maar hier is tot op heden geen expliciet onderzoek naar gedaan en dus geen direct bewijs voor. De gevolgen van misbruik kunnen zeer divers zijn en invloed hebben op biologische en psychologische processen, wat mensen die misbruik hebben meegemaakt mogelijk gevoeliger maakt om seksuele bijwerkingen en PSSD te ontwikkelen.

Theoretisch gezien zou genitale gevoelloosheid naast een bijwerking van medicatie ook begrepen kunnen worden als een lichamelijke vorm van dissociatie (ook wel somatoforme dissociatie genoemd), wat in reactie op hevige stress en angst kan ontstaan. Een verklaringsmodel hiervoor is dat dissociatie een beschermingsmechanisme vormt tegen overweldigende gevoelens en sensaties door deze tijdelijk buiten het bewustzijn te houden, waardoor je bijvoorbeeld niets of minder voelt. Dit mechanisme kan zowel tijdens misbruik worden geactiveerd, maar ook daarna wanneer de herinnering hieraan bewust of onbewust wordt getriggerd.

Vraag 5:

Is er een link tussen seksueel misbruik en moeite met zwanger worden?

Antwoord:

Ja, er lijkt inderdaad een link te bestaan tussen seksueel misbruik meegemaakt hebben en moeite met zwanger worden. Uit onderzoek komen hiervoor verschillende verklaringen naar voren, waaronder het feit dat vrouwen die misbruik hebben meegemaakt een verhoogd risico hebben op allerlei psychologische en lichamelijke gezondheidsproblemen, die op hun beurt de vruchtbaarheid kunnen beïnvloeden. Daarnaast staat misbruik vaak niet op zichzelf, maar gaat het samen met andere ingrijpende ervaringen en vormen van langdurige stress, die ook impact kunnen hebben op de vruchtbaarheid.



Zwangerschap

Net als voor andere lichamelijke problemen geldt ook voor problemen met zwanger worden dat verschillende factoren een rol kunnen spelen, waaronder:

- Als gevolg van misbruik kan je langdurig stress ervaren, wat impact kan hebben op verschillende biologische processen waaronder het hormoonstelsel en de menstruatiecyclus. Dit kan leiden tot verminderde vruchtbaarheid.
- Als gevolg van misbruik kun je een scala aan lichamelijke en psychische klachten ontwikkelen en veel last hebben van nare gevoelens en gedachten. Mogelijk ga je (bewust en onbewust) dingen doen om dit te dempen of jezelf af te leiden, zoals roken, alcohol en/of drugs gebruiken, veel of juist heel weinig eten. Deze 'coping mechanismen' kunnen op de korte termijn verlichting geven, maar op de langere termijn bijdragen aan verminderde vruchtbaarheid.
- In heel zeldzame gevallen leidt seksueel misbruik tot lichamelijk letsel en/of lichamelijke klachten zoals infecties en ontstekingen die de vruchtbaarheid kunnen beïnvloeden.

Vraag 6:

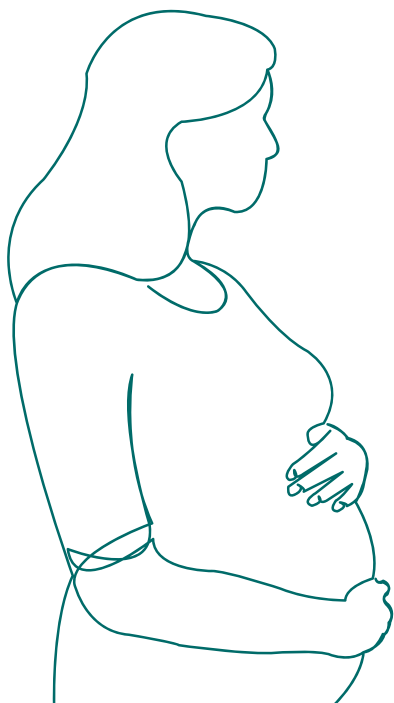
Is er een verband tussen seksueel misbruik en herhaalde miskramen?

Antwoord:

Ja, er is enig bewijs voor een relatie tussen seksueel misbruik en herhaalde miskramen, maar deze relatie is complex en van verschillende factoren afhankelijk. Er zijn een aantal onderzoeken die naar het verband tussen misbruik en miskramen hebben gekeken, maar waarvan de resultaten niet vergelijkbaar zijn omdat bijvoorbeeld de periode waarin het misbruik plaats vond (kindertijd vs volwassenheid) en de duur ervan (eenmalig, herhaaldelijk of langdurig) verschilt.

Het is aannemelijk dat zowel de periode waarin het plaatsvond als de duur van invloed kunnen zijn op het risico één of meerdere miskramen te krijgen, maar aangezien dit niet specifiek is onderzocht kan op basis van beschikbare kennis alleen gesteld worden dat seksueel misbruik in het algemeen het risico op één of meerdere miskramen lijkt te vergroten.

Naast een verklaring die gevonden kan worden in de gevolgen van langdurige stress op het hormonale stelsel en de vruchtbaarheid, zijn er ook andere factoren die een rol kunnen spelen. Waaronder: de mate van stress en eventuele onveiligheid in de periode voor en tijdens de zwangerschap, of en in welke mate er sprake is van roken, alcohol- en drugsgebruik voor en tijdens de zwangerschap, en de mate waarin het zwanger zijn herinneringen aan het misbruik triggeren en leiden tot verhoogde stress en psychische klachten.





Zwangerschap

Vraag 7:

Welke hulpverlener kan je helpen om het cortisolgehalte normaal te krijgen? Is het überhaupt mogelijk om cortisolgehalte te normaliseren, en hoe?

Antwoord:

Cortisol wordt door de bijnieren geproduceerd en afgegeven in reactie op stress. Het wordt daarom ook wel het stresshormoon genoemd. Cortisol speelt een belangrijke rol bij verschillende lichaamsfuncties, waaronder de stofwisseling, het bioritme, de immuunrespons, bloeddruk- en bloedsuikerregulatie. In een gezonde situatie schommelt het cortisolgehalte gedurende de dag, waarbij het niveau 's ochtend het hoogst is, en 's avonds het laagst.

Er zijn verschillende factoren die het cortisolgehalte verhogen, waaronder: acute stress, een lichamelijke verwonding of ontsteking, intensieve en langdurige inspanning, slaapgebrek, cafeïne en suikerrijk voedsel, medicatie zoals corticosteroïden, psychische klachten en overkoepelend langdurige stress. Wanneer het cortisolgehalte tijdelijk verhoogd is, hoeft dit geen probleem te zijn en kan het juist een belangrijk doel dienen (o.a. energie vrijmaken in een acute situatie, en je immuunsysteem activeren bij ziekte), problemen ontstaan met name wanneer het cortisolgehalte langdurig verhoogd blijft.

Als je langdurige stress ervaart, wat zowel een gevolg kan zijn van seksueel misbruik in het verleden dat je niet goed hebt kunnen verwerken, als een gevolg van voortdurende stressvolle omstandigheden in het heden, kan dit tot een langdurig verhoogd cortisolgehalte leiden. Je kunt hierdoor last krijgen van lichamelijke en psychische klachten, zoals huidproblemen, hoge bloeddruk, verzwakt immuunsysteem, geheugen- en concentratieproblemen en slaapproblemen.

Er zijn verschillende dingen die je zelf kunt doen die helpend zijn om een verhoogd cortisolgehalte weer omlaag te brengen, die vooral neerkomen op: stress verminderen en goede zelfzorg. Verschillende strategieën combineren is het meest waardevol. Denk aan:

- Beoefeningen zoals meditatie, mindfulness, yoga, tai chi en ademhalingsoefeningen
- Regelmatige lichaamsbeweging en matige inspanning, zoals wandelen, joggen of fietsen
- Voldoende slaap
- Het eten van voldoende groenten, fruit volkoren producten en gezonde vetten
- Pas op met cafeïne, alcohol, suiker en bewerkte producten, deze verhogen cortisol
- Sociale steun en verbinding met mensen om je heen

Daarnaast kan professionele hulp belangrijk en ondersteunend zijn om trauma en psychische klachten te behandelen, stress te verlagen en te leren reguleren.

Waaronder:

- Een vorm van traumabehandeling: o.a. EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), exposure therapie, cognitieve gedragstherapie (CGT)
- Lichaamsgerichte therapie: o.a. haptotherapie, somatic experiencing, sensorimotor psychotherapie
- Vaktherapie: o.a. beeldende therapie, dramatherapie, muziektherapie en psychomotorische therapie (PMT)



Overgang

Vraag 8:

Kun je cortisol meten en heeft dit zin?

Antwoord:

Het cortisolgehalte kun je op verschillende manieren meten. Via een bloedtest, een speekseltest, een urinetest en een haartest. Of het ook zinvol is om dit te doen, hangt erg af van hoe en hoe vaak je het cortisolgehalte meet, en ook met welk doel. Het kan zinvol zijn om het cortisolgehalte in kaart te brengen wanneer je een bepaalde aandoening wilt uitsluiten, gezondheidsproblemen wilt onderzoeken die kunnen samenhangen met verhoogde of verlaagde cortisolwaarden, of zicht wilt krijgen op het verloop van het cortisolgehalte over een langere tijd om bijvoorbeeld een therapie-effect te evalueren.

Hoewel het relatief eenvoudig is om het cortisolgehalte te meten, is het juist interpreteren van de resultaten dit niet en vraagt het om deskundigheid. Er zijn verschillende zelftesten op de markt die je anders willen laten geloven, maar deze hebben vaak grote beperkingen. Dergelijke zelftesten baseren een conclusie op vastgestelde optimale waarden, die bepaald zijn op groepsniveau en dus niet één op één te vertalen zijn naar een individu. Wat voor de één een verhoogde waarde kan zijn, is voor de ander mogelijk juist normaal, en andersom. Een zelftest houdt hier geen rekening mee, kan slechts een indicatie geven en is nooit geschikt om een diagnose te stellen.

Daarnaast is het belangrijk om rekening te houden met het feit dat een eenmalige meting (of dit nu een zelftest is of niet) slechts een momentopname biedt, dat sterk beïnvloed kan zijn door verschillende factoren. Het cortisolgehalte schommelt sowieso van nature gedurende de dag, met pieken in de ochtend en dalingen in de avond. Verder kunnen factoren zoals voeding, slaap en mate van fysieke inspanning ook van invloed zijn. Deze factoren moet in overweging genomen worden om een testresultaat goed te interpreteren. Tenslotte is het belangrijk je te beseffen dat er verschillende oorzaken kunnen zijn voor lage en hoge cortisolwaarden. Om waarden goed te kunnen interpreteren heb je daarom de juiste kennis en aanvullende informatie nodig, bijvoorbeeld over andere bloedwaarden.

Vraag 9:

Als gevolg van onder andere langdurige stress kan een langdurig verhoogd cortisolgehalte ontstaan, die om kan slaan naar juist een verlaagd cortisolgehalte (hypocortisolisme). Betekent deze switch van een hyper- naar hypogehalte als aanpassing op de aanhoudende stress dan ook dat je minder snel of heftig gaat reageren op dagelijkse stressoren (gedempt)? Als een soort van bescherming, aangezien je het 'gewend' bent geraakt?

Antwoord:

Hoewel het een begrijpelijke gedachte is dat een verlaagd cortisolgehalte samenhangt met minder snel of minder heftig op dagelijkse stressoren reageren, kan dit niet zo gesteld worden. Een verlaagd cortisolgehalte betekent niet noodzakelijkerwijs dat iemand ook minder stress beleeft en/of ervaart. Wanneer een verlaagd cortisolgehalte het gevolg is van langdurige en hevige stress, kan het zelfs betekenen dat de gevolgen juist ernstiger en complexer zijn.

Hypocortisolisme kan ertoe leiden dat iemand juist gevoeliger wordt voor stress, doordat een verminderde cortisolproductie het moeilijker maakt om effectief met stress om te gaan. Ook kan het leiden tot verhoogde emotionele reacties op stress en lichamelijke en mentale uitputting, wat weer een negatieve invloed kan hebben op hoe stress beleefd wordt.



Overgang

Vraag 10:

Hoe werken de gevolgen van seksueel misbruik door in- en tijdens de overgang?

Antwoord:

Voor veruit de meeste vrouwen is de overgang een periode die gepaard gaat met uiteenlopende lichamelijke en mentale klachten, die samenhangen met de hormonale veranderingen die dan plaatsvinden. Er zijn verschillende onderzoeken die hebben aangetoond dat vrouwen die seksueel misbruik hebben meegemaakt, vaker en ernstigere overgangsklachten ervaren dan vrouwen zonder dergelijke ervaringen. Dit geldt voor zowel lichamelijke als psychologische klachten. Daarnaast lijkt ook het risico op vervroegd in de overgang raken groter voor vrouwen die in hun jeugd misbruikt zijn.

De gevolgen van seksueel misbruik kunnen op verschillende manieren doorwerken tijdens de overgang, meerdere factoren en mechanismen kunnen hierbij een rol spelen, waaronder:

- Seksueel misbruik kan leiden tot langdurige stress, met ontregeling van onder andere hormonale processen tot gevolg. Typische overgangsklachten zoals stemmingswisselingen en angsten die samenhangen met de hormonale veranderingen die plaatsvinden tijdens de overgang kunnen worden versterkt door de hormonale ontregeling die mogelijk al aanwezig was als gevolg van het misbruik.
- Langdurige stress kan leiden tot langdurig verhoogde cortisolspiegels, wat kan bijdragen aan klachten zoals opvliegers, nachtelijk zweten en stemmingswisselingen. Hormonale veranderingen die hier 'bovenop komen' door de overgang, kunnen deze klachten versterken.
- Als gevolg van misbruik kunnen chronische slaapproblemen en chronische vermoeidheid zijn ontwikkeld, die vervolgens overgangsklachten weer verergeren.
- Vrouwen die seksueel misbruik hebben meegemaakt, kunnen een grotere gevoeligheid voor stress hebben ontwikkeld en heftiger reageren op hormonale schommelingen. Wanneer het lichaam vervolgens tijdens de overgang met (extra) hormonale schommelingen te maken krijgt, kan de verhoogde gevoeligheid voor stress tot ernstigere klachten leiden.
- Overgangsklachten kunnen trauma door misbruik triggeren of verergeren. Dit kan bijvoorbeeld komen doordat bepaalde lichamelijke klachten en veranderingen (lichamelijke) herinneringen aan het misbruik triggeren, en/of door toegenomen depressieve- en angstgevoelens en slecht slapen als gevolg van hormonale veranderingen. Daarnaast kunnen overgangsklachten ook tot grotere vermoeidheid en stress leiden, waardoor je veerkracht (tijdelijk) afneemt en je gevoeliger wordt voor stress en triggers. Het is niet ongebruikelijk dat juist in zo'n overgangsfase oude (en onverwerkte) traumatische ervaringen zich (weer) aandienen.



Overgang

Vraag 11:

Hoe kan je onderscheid maken tussen fysieke klachten naar aanleiding van de gevolgen van misbruik en overgangsklachten?

Antwoord:

Fysieke klachten als gevolg van seksueel misbruik kunnen sterk overlappen met fysieke overgangsklachten, wat het complex maakt om onderscheid te kunnen maken tussen wat nu een gevolg is van wat. Dit geldt ook voor de psychologische klachten.

Reeds aanwezige klachten kunnen versterkt worden en/of intenser beleefd worden tijdens de overgang. Je zou de overgang wat dat betreft kunnen zien als een periode waarin lichamelijke en mentale ervaringen intenser worden beleefd, en die een vergrootglas zet op problemen en worstelingen die al aanwezig waren maar nu minder goed (of helemaal niet meer) onderdrukt kunnen worden. Het is daarnaast ook mogelijk dat door de hormonale veranderingen tijdens de overgang klachten juist voor het eerst ontstaan, en deze klachten kunnen wel maar ook niet verband houden met misbruik.

Om meer zicht te krijgen op je klachten en waar die vooral mee te maken hebben, kun je verschillende dingen doen:

- Maak een tijdlijn van je klachten, noteer wanneer ze zijn begonnen en hoe ze zich in de loop van de tijd ontwikkeld hebben. Overgangsklachten treden gemiddeld genomen rond de 45-55 jaar op, klachten als gevolg van misbruik kunnen al langer bestaan.
- Indien mogelijk: verzamel informatie over je familiegeschiedenis en hoe andere vrouwen in je familie (moeder, oma, zus, etc) de overgang hebben ervaren.
- Breng je klachten in kaart en onderzoek voor jezelf wat deze voor jou betekenen, hoe jij ze duidt en begrijpt. Vraag hier eventueel hulp bij van een hulpverlener.
- Merk je dat een bepaalde klacht ergens sterk op reageert, zowel in positieve als negatieve zin? Dit kan je informatie geven over waar deze klacht mee te maken heeft, en wat het je misschien wel probeert te vertellen of duidelijk te maken.
- Bespreek je klachten en vragen met je huisarts, een menopauze consulent of gynaecoloog. Soms kan het tijdelijk starten met hormoonmedicatie of leefstijladviezen helpen om onderscheid te maken tussen klachten van de overgang of door iets anders.



Contact met je lijf

Vraag 12:

Fysiek contact maken met het lichaam kan heel stressvol zijn voor iemand met trauma. Is het dan wel handig om dit te gaan doen? Zorgt met het lichaam werken niet juist voor meer stress, terwijl het systeem al zo lang zoveel stress heeft ervaren?

Antwoord:

Fysiek contact en lichaamsgericht werken kan voor mensen met trauma om verschillende redenen erg spannend zijn, en in eerste instantie inderdaad tot meer stress leiden. Het getraumatiseerde lichaam draagt emotionele en soms ook fysieke wonden, wanneer die (al dan niet bewust) aangeraakt worden en/of aandacht krijgen, kan dit veel spanning en emoties losmaken. Dat lijkt misschien 'onhandig' of onwenselijk, maar net als met lichamelijke verwondingen geldt ook hier: om wonden te kunnen helen is het belangrijk bij de wonden te kunnen zijn, juist om ze te verzorgen.

Het is heel menselijk om van pijn weg te willen bewegen, tegelijkertijd vraagt heling vaak juist om een beweging naar de pijn toe. Net als bij de verzorging van fysieke wonden, is het bij trauma wel heel belangrijk dat dit zorgvuldig gebeurt, door iemand die weet wat hij/zij doet en bekend is met trauma en lichaamsgericht werken. Wanneer wonden niet worden verzorgd, of niet op de juiste manier, kunnen ze niet goed helen en bijvoorbeeld gaan ontsteken. Met de gevolgen van trauma is dat niet heel anders, als deze te lang onbehandeld blijven kunnen klachten toe gaan nemen, zowel mentaal als lichamenlijk. Juist om het systeem van de langdurige stress te ontlasten, kan het daarom belangrijk zijn wel met het lichaam en de lichamenlijke traumasporen te werken. Mits dat natuurlijk zorgvuldig en in goede afstemming gebeurt met iemands behoeften en wat hij of zij op dat moment kan dragen.

Vraag 13:

Kan haptotherapie helpend zijn om meer contact te krijgen met het eigen lichaam?

Antwoord:

Haptotherapie kan zeker helpend zijn om meer contact te krijgen met het eigen lichaam. Sterker nog, haptotherapie is gericht op het meer contact krijgen met het eigen lichaam. Het is bedoeld om je bewust te worden van je lichaam en de signalen in of van je lichaam, zoals hartslag, ademhaling, spierspanning en temperatuur.

Haptotherapie wil hoofd en lichaam, ofwel denken en voelen, met elkaar verbinden, zodat zij elkaar kunnen aanvullen en samenwerken. In onze cultuur zijn we gewend geraakt vooral ons hoofd te gebruiken en vergeten we vaak te luisteren naar de signalen van het lichaam. Iemand met trauma vergeet dit misschien niet alleen, maar heeft mogelijk ook afgeleerd te luisteren naar het lichaam, of het lichaam te verlaten omdat het een onveilige plek geworden lijkt te zijn.

Haptotherapie gaat ervan uit dat contact met het eigen lichaam essentieel is om de verbinding tussen hoofd en lichaam te kunnen herstellen, en richt zich hier dan ook op. Meer informatie over haptotherapie kun je vinden op hpto.nl.



Contact met partner

Vraag 14:

Ik zou graag weer lichamelijk contact hebben met mijn partner. Veel traumatherapie gehad, ik weet veel beter gezonde en fijne keuzes voor mezelf te maken zodat ik me fijn voel, maar dit stuk lijkt haast onmogelijk. Tips?

Antwoord:

Het weer kunnen toelaten, laat staan genieten, van lichamelijk contact na seksueel misbruik kan een heel uitdagend en langdurig proces zijn. Ook na uitgebreide traumatherapie en andere stappen die je misschien hebt gezet om beter voor jezelf te kunnen zorgen. Dit kan erg frustrerend en verdrietig zijn, voor jou en je partner, maar ook wanneer het veel langer duurt dan je zou willen is er echt hoop. Dat bewijzen ontzettend veel vrouwen en mannen die met misbruik te maken hebben gehad, en stap voor stap hun weg terug hebben gevonden naar intimiteit.

Een aantal tips:

- Wellicht een inkoppertje, maar wel heel belangrijk: maak er geen individuele maar een gezamenlijke zoektocht van hoe lichamelijk contact kan worden opgebouwd, en blijf hierover met elkaar in gesprek. Over je gevoelens, je angsten, je grenzen, en ook die van je partner. Hoe beter jullie elkaar begrijpen, dat wat je triggert en juist geruststelt of helpt te ontspannen, hoe beter je elkaar kunt ondersteunen.
- Wil je hoofd misschien wel maar je lichaam niet? Zet niet kosten wat het kost door. Wat je lichaam nodig heeft, zijn positieve ervaringen van gerespecteerd en gehoord worden. Door je partner, maar ook door jezelf. Hoe beter je leert luisteren naar je lichaam en rekening leert houden met de signalen die het geeft, hoe veiliger lichamelijk contact weer kan worden. Soms is even pauzeren en onderbreken genoeg om het een paar minuten later weer op te kunnen pakken. Soms moet, of mag je vooral, concluderen dat het op dit moment gewoon niet lukt. Dit bewust erkennen is helpend. Gun jezelf de ruimte steeds opnieuw weer te proberen.
- Begin met niet-seksueel lichamelijk contact en maak dit zo klein als nodig voor je is. Bijvoorbeeld een hand vasthouden, knuffelen, of gemasseerd worden. Zoek samen naar een vorm van lichamelijk contact dat geen stress of angst oproept, en experimenteer hiermee om vertrouwen op te bouwen.
- Focus op het creëren van positieve en stressvrije ervaringen van lichamelijk contact, en probeer deze momenten bewust op te merken. Ook al duren ze in het begin misschien maar heel even, door er bewust bij stil te staan geef je een signaal aan je lichaam en brein dat het oké is en zo kunnen nieuwe associaties met lichamelijk contact ontstaan.
- Het boek 'Van weezin naar weer zin' van Ingeborg Timmerman en Carlie van Tongeren geeft veel tips en oefeningen om zelf (en samen) mee aan de slag te gaan. Specifiek geschreven voor mensen die een nare seksuele ervaring hebben gehad.
- In de [online toolkit](#) van Samen-Helen wordt besproken wat seksueel misbruik is, wat de impact ervan kan zijn en hoe je daarmee om kunt gaan als je misbruik hebt meegemaakt. Ook biedt de toolkit informatie over wat je als partner moet weten en wat je kunt doen voor jezelf en je geliefde.
- Vraag hulp van een seksuoloog NVVS. Een seksuoloog kan jou en je partner ondersteunen bij het omgaan met de impact van misbruik en het weer opbouwen van intimiteit. Kijk voor meer informatie op www.nvvs.info



Ontspanning/Spanning

Vraag 15:

Als ik denk aan ontspanning, denk ik aan de nervus vagus. Is er iets met de nervus vagus te doen om het contact maken met je lichaam, en het echt voelen van ontspanning te verbeteren?

Antwoord:

De nervus vagus, ook wel de tiende hersenzenuw genoemd, is een van de belangrijkste zenuwen van het autonome zenuwstelsel. Het is een lange zenuw die van de hersenstam door de nek en borst naar de buik loopt, en vertakkingen heeft naar onder andere longen, hart, maag, darmen en lever. De nervus vagus activeert het parasympatische zenuwstelsel en speelt op deze manier een cruciale rol bij ontspanning, vertering en herstel.

Je kunt de nervus vagus op verschillende manieren stimuleren of activeren, wat kan leiden tot onder andere een verlaagde hartslag en bloeddruk, betere spijsvertering, verlaging van stress en angst en een groter gevoel van ontspanning en rust. De volgende oefeningen kunnen helpen:

- Buikademhaling: adem naar je buik, leg eventueel je handen op je buik ter ondersteuning, focus vooral op de uitademing en maak deze wat langer dan de inademing.
- Blootstelling aan kou: bijvoorbeeld door je handen en/of gezicht onder de koude kraan te doen, of koud te douchen.
- Zingen of neuriën: dit activeert de nervus vagus via de stembanden.
- (Zelf)massage: door lichaamsdelen te masseren die in verbinding staan met de nervus vagus kun je deze activeren. Dit zijn onder andere spieren in je gezicht, de zij- en voorkant van je nek, hoofd, ribben en buikspieren.
- Sociaal contact: positieve sociale interacties verlagen je stressniveau, bijvoorbeeld wanneer je geknuffeld en/of getroost wordt, of samen iets leuks doet. Lachen is ook een goede manier om de nervus vagus activeren.
- Yoga en beweging:

Heb je langdurig stress ervaren en is het moeilijk voor je om te ontspannen, verwacht dan niet direct wonderen als je deze oefeningen probeert. Geef je systeem de tijd om te wennen aan een situatie van (meer) ontspanning, en probeer deze momenten (hoe kort ook) bewust op te merken.





Ontspanning/Spanning

Vraag 16:

Vanuit mijn autisme en prikkelgevoeligheid zou ik graag mijn spanningsniveau verlagen, terwijl mijn lichaam (en blijkbaar brein) inmiddels gewend is aan een basis spanning, dat het bijna altijd echt even duurt om naar een ontspannen toestand te komen. Voelt als een impasse. Want ik blijf dus ook een bepaalde spanning opzoeken. Wat zou een eerste stap zijn uit deze ogenschijnlijk vicieuze cirkel te komen?

Antwoord:

Ons brein en zenuwstelsel worden gevormd en beïnvloed door de ervaringen die we opdoen, en hebben het vermogen zich aan te passen aan omgevingsfactoren om er zo goed mogelijk mee om te kunnen gaan. Dit kan betekenen dat wanneer je langdurig stress hebt ervaren en/of mogelijk nog ervaart (al dan niet door hoge prikkelgevoeligheid), je systeem inderdaad 'gewend' raakt aan een bepaalde mate van stress en dit als normaal ofwel bekend gaat ervaren.

Wat onbekend of onvoorspelbaar is voor het brein, veroorzaakt stress. Ben je gewend om altijd (een beetje) onder spanning te staan en op je hoede te zijn, dan kan een ontspannen toestand dus in eerste instantie inderdaad juist stress opleveren omdat het zenuwstelsel niet erg bekend is met een staat van ontspanning. Wat dat betreft heel begrijpelijk dat het even kan duren voor je in een ontspannen toestand komt. Begrijpen en erkennen hoe dit voor jou werkt, dat het zo voor jou werkt, kan soms al wat rust geven. Het zou natuurlijk fijn zijn als je sneller en makkelijker kunt ontspannen, maar jouw systeem heeft daar tijd en misschien ook wel bepaalde voorwaarde voor nodig. Het goede nieuws daarbij: jouw zenuwstelsel kan ontspanning ervaren, het vermogen is er, en kan verder worden ontwikkeld.

Je systeem leert en vormt op basis van ervaringen, dus wat je systeem nodig heeft om meer bekend te raken met een lager spanningsniveau, zijn meer ervaringen waarin je ook echt minder spanning ervaart. Een eerste stap kan zijn om af en toe bewust momenten van ontspanning op te zoeken, en na te gaan hoe ontspanning voor jou voelt. Waaraan merk je dat je minder spanning ervaart? Kun je dat ergens voelen in je lijf? Hoe? Zijn er acties of activiteiten waarbij je merkt dat je spanning (iets) daalt? Lukt het om die bewust in te zetten als je merkt dat je spanningsniveau hoog is, en wat merk je dan?

Vind je het lastig om dit bij jezelf op te merken of er woorden aan te geven, begin dan met te onderzoeken of je verschillen op kunt merken in jezelf. Wordt een bepaald gevoel of sensatie meer of minder? Zit het hoog of laag in je lijf? Voelt het licht of zwaar? Is het prettig of onprettig? Alles wat je opmerkt is goed, de kunst is om zonder oordeel nieuwsgierig te zijn naar wat je ervaart, ook al is het maar heel kort. Door hier mee te oefenen, vergroot je jouw lichaamsbewustzijn, en leer je de signalen van jouw lichaam beter herkennen. Dit kan je vervolgens weer handvatten geven om meer grip te krijgen op je spanningsniveau en hoe dit te verlagen.



Overig

Vraag 17:

Hebben huisartsen wel genoeg kennis over trauma en de lichamelijke gevolgen? Ik heb in de afgelopen 15 jaar veel lichamelijke klachten gehad, waarvoor ik ook vaak in het ziekenhuis ben geweest. Ik durfde recent pas te vertellen dat ik vroeger jarenlang misbruikt ben. Nu pas snappen ze mijn lichamelijke klachten. Hoe komt dat?

Antwoord:

Het antwoord op deze vraag zou in het algemeen wel eens 'nee' kunnen zijn, wat vermoedelijk veel te maken heeft met het feit dat er in de geneeskundeopleiding en specialisatie tot huisarts weinig specifieke aandacht is voor trauma en lichamelijke gevolgen. Dit is overigens niet alleen binnen geneeskunde het geval. Tot op heden vormt goede en uitgebreide kennis over trauma en gevolgen nog geen standaard onderdeel binnen veel reguliere opleidingen, waaronder ook psychologie. Door een gebrek aan kennis bij medisch specialisten en andere hulpverleners, wordt de link tussen trauma en lichamelijke klachten nog wel eens gemist, of onvoldoende begrepen.

Naast een mogelijk gebrek aan kennis, kan natuurlijk ook een gebrek aan belangrijke informatie een rol spelen in de interpretatie van klachten. Veel mensen vinden het moeilijk om iets te delen over eerdere traumatische ervaringen, en houden dit jarenlang en soms levenslang verzwegen. Sommige zorgverleners vragen bewust naar traumatische ervaringen, maar dit is niet standaard. Daarnaast betekent het vragen naar eerdere ervaringen nog niet dat iemand daar ook eerlijk op antwoordt. Voor sommigen lukt dit pas als er een vertrouwensband is opgebouwd, wat een lange tijd kan duren.

Hoe moeilijk het ook kan zijn om iets te delen over bijvoorbeeld je ervaring met seksueel misbruik: je helpt je zorgverlener jouw klachten beter te begrijpen en jou beter te

ondersteunen wanneer je dit wel doet. Om je hierbij te helpen schreef het Centrum Seksueel Geweld een [voorbeeldbrief](#) die je aan een zorgverlener kunt geven. De tekst van deze brief kun je zo aanpassen dat die past bij jouw situatie en behoeften.

Vraag 18:

Wat kan helpen bij 'ontschuldigen' van jezelf bij misbruik?

Antwoord:

Veel mensen die met seksueel misbruik te maken hebben gehad, worstelen met allerlei schuld- en schaamtegevoelens. Ze geven zichzelf bijvoorbeeld de schuld van wat hen is overkomen, hoe het lichaam wel of niet heeft gereageerd, wat ze wel of juist niet hebben gedaan. Schuldgevoelens kunnen daarnaast ook actief zijn aangepreemd door de pleger en/of ontstaan door reacties van de omgeving wanneer een slachtoffer over het misbruik vertelt. Hoewel deze 'zelfbeschuldigingen' onterecht zijn, - misbruik is namelijk nooit de schuld van het slachtoffer -, is het belangrijk om te erkennen dat schuldgevoelens een belangrijke functie kunnen hebben en daarom aandacht verdienen.

Wanneer je jezelf de schuld geeft, kan dit een gevoel van grip geven op de situatie, een ogenschijnlijke verklaring bieden voor wat je eigenlijk niet kunt begrijpen, of voorkomen dat je een realiteit onder ogen ziet die heel pijnlijk is om te ervaren. Door de schuld bij jezelf te leggen 'ontschuldigt' je daarnaast in feite ook de pleger, waardoor je een positief beeld van iemand overeind kunt houden en jullie relatie intact kan blijven. Dit zijn vaak geen bewuste maar wel heel begrijpelijke processen, zeker wanneer het misbruik gepleegd wordt door iemand waar je afhankelijk van bent en/of een betekenisvolle relatie mee hebt. 'Liever' dat het dan aan jou ligt, dan aan die ander, want dat zou wel eens te bedreigend kunnen zijn voor jullie relatie en hoe je de wereld om je heen ervaart.



Overig

Het 'ontschuldigen' van jezelf begint misschien wel bij het besef dat schuldgevoelens na seksueel misbruik heel normaal en veelvoorkomend zijn, en bij het erkennen van de functie ervan. Hoewel het vaak helemaal niet zo voelt, gaat dat in de kern wel om jezelf beschermen tegen nog meer pijn. Wanneer schuldgevoelens namelijk heel veel ruimte innemen in jou, is er minder ruimte voor andere gevoelens en gedachten, die misschien nog wel veel lastiger zijn om te ervaren. Probeer dus begripvol naar jezelf te zijn als je met schuldgevoelens worstelt, en in te zien dat die je eigenlijk proberen te beschermen.

Daarnaast kan ook kennis over bijvoorbeeld overlevingsreacties en hoe je brein en lichaam kunnen reageren in stressvolle situaties helpen bij het ontschuldigen van jezelf, doordat je beter leert begrijpen hoe dit werkt. Ook het lezen van andermans ervaringen kan waardevol zijn en hoop bieden. Het Centrum Seksueel Geweld maakte speciaal hiervoor het boekje [#nietjouwschuld](#), vol waardevolle informatie, tips en ervaringsverhalen.

Vraag 19:

Cliënte van mij had als kind een droom over verkrachting. Vanaf dat moment kon ze niet meer bewegen en begon ze te dissociëren. Nu weet zij dat dit niet bij haar is gebeurd, maar bij haar oma. Hoe zit dat? Ik zoek meer informatie hierover, hoe en waar kan ik die het beste vinden?

Antwoord:

Er kunnen verschillende verklaringen zijn voor de situatie die hier wordt beschreven, waaronder intergenerationeel trauma. Dit verwijst naar de overdracht van trauma door generaties heen, en kan zich bij opvolgende generaties uiten in de vorm van familiepatronen, overtuigingen, gedragingen, emoties en herinneringen die zijn overgedragen. Met name onverwerkte traumatische ervaringen kunnen doorwerken en invloed hebben op volgende generaties, ook wanneer deze ervaringen verborgen zijn gebleven en er geen bewuste kennis is van wat er is gebeurd.

Hoe deze overdracht precies plaatsvindt is complex en nog niet goed begrepen, wel is er steeds meer onderzoek dat aantoont dat mensen last kunnen hebben van dingen die zij zelf niet hebben meegemaakt en dit op verschillende manieren kunnen ervaren. Vorig jaar promoveerde psychiater Patricia Dashorst bijvoorbeeld op onderzoek waarin ze aantoonde dat mensen intrusies (dit zijn spontaan, onvrijwillig opdringende beelden of gedachten) kunnen hebben van gebeurtenissen die zij niet zelf hebben meegemaakt, maar hun ouder of grootouder. Deze niet-zelf meegemaakte intrusies bleken vergelijkbare klachten op te leveren als zelf meegemaakte intrusies.

Mogelijk heeft in de beschreven situatie het kleinkind onbewust het trauma van haar oma opgepikt, heeft dit zich gemanifesteerd in de vorm van een droom en vervolgens geleid tot fysieke reacties die in feite een weerspiegeling zijn van het intergenerationeel trauma dat is overgedragen. Of dit ook het geval is, is niet zomaar te zeggen. Het is ook mogelijk dat haar droom en de dissociatie die erop volgde helemaal los staat van de ervaring van haar oma, maar dat het een eigen angst of ervaring betrof. Systemisch werk, zoals systeemtherapie of werken met familieopstellingen, kan meer inzicht geven in familiepatronen en onderlinge verbanden binnen een familiesysteem. Mogelijk geeft dit ook dieper inzicht in de ervaringen van het kleinkind.

Wil je meer lezen en leren over intergenerationeel trauma, kijk dan eens naar het themadossier dat ARQ - Nationaal Psychotrauma Centrum hierover heeft gemaakt. Je vindt er informatie, verschillende literatuurlijsten, kijktips en een overzicht van wetenschappelijke artikelen. Je vindt het dossier [hier](#).



Overig

Tenslotte is het belangrijk om ook nog een andere verklaring open te houden, namelijk dat de ervaring van het kleinkind geen weerspiegeling is van iets dat daadwerkelijk heeft plaatsgevonden, maar dat het om een 'slaaphallucinatie' gaat in combinatie met 'slaapverlamming' (sleep paralysis). Slaaphallucinaties zijn normale verschijnselen die veel mensen wel eens ervaren. Tijdens de slaap kan het brein sensaties genereren die niet echt zijn, maar wel echt voelen. Als dit bij het inslapen gebeurt wordt dit ook wel een hypnagoge hallucinatie genoemd. Gebeurt het juist bij het ontwaken, dan heet het een hypnopompe hallucinatie.

Zo'n hallucinatie kan samengaan met slaapverlamming. Slaapverlamming verwijst naar een staat tijdens de REM-fase, waarin het lichaam verlamd is. Als je direct na een REM-fase wakker wordt, kun je je nog steeds verlamd voelen. Dit kan een hele beangstigende ervaring zijn, waarvan mensen kunnen denken dat het trauma-gerelateerd is en de verklaring in die hoek zullen zoeken. Dit hoeft echter niet zo te zijn, het kan passen bij normale activiteit van het brein en deze wetenschap werkt voor veel mensen vaak al wat kalmerend.

Vraag 20:

Ik was laatst een lichaamsgerichte ontspanningsoefening aan het doen, en kreeg toen heel sterk het gevoel dat ik misbruikt ben door een kennis. Ik heb er geen 'beelden' bij, enkel een gevoel. Kan dit een herinnering van het lichaam zijn? Ik twijfel nu heel erg of dit echt gebeurd is.

Antwoord:

Heel begrijpelijk dat je erg twijfelt en misschien ook wel in de war bent door wat je hebt ervaren. Mogelijk is er sprake van een lichaamsherinnering, maar het is belangrijk om voorzichtig te zijn met het interpreteren van ervaringen waar geen bewuste herinneringen aan gekoppeld zijn. Het geheugen, herinneringen en verschillende manieren van herinneren zijn namelijk behoorlijk complex, wat het erg moeilijk en soms zelfs onmogelijk maakt om met zekerheid te kunnen stellen of iets wel of niet gebeurd is.

Het is mogelijk dat je lichaam een bepaalde lichaamssensatie of emotie onthoudt (hoe iets voelde), maar dat die sensatie of emotie losgekoppeld is van het bijbehorende verhaal (wat er feitelijk gebeurde). Zo'n lichaamsherinnering of emotionele herinnering kan onbewust getriggerd worden door bijvoorbeeld een geluid, een geur of hoe iemand naar je kijkt. Je kan dan plots overvallen worden door een bepaald gevoel, zonder te begrijpen waarom je je zo voelt of waar het mee te maken heeft.

Ons brein houdt van voorspelbaarheid en wil graag begrijpen wat er gebeurt. Dit kan ertoe leiden dat het onbewust en automatisch ontbrekende informatie invult op basis van eerdere ervaringen, verwachtingen en/of overtuigingen om toch tot een mogelijke verklaring te komen. Deze invulling of interpretatie van wat je hebt ervaren kan wel degelijk kloppend zijn, of in ieder geval raken aan wat je ooit daadwerkelijk hebt ervaren, maar dit hoeft niet. Het advies is dan ook om niet zo zeer te focussen op wat er nu precies gebeurd is, maar vooral op wat je in het hier en nu ervaart en wat je lichaam je nu vertelt. Het kan prettig zijn om dit samen met een therapeut te onderzoeken, die je in dit proces ook verder kan ondersteunen.

Meer weten?

Bekijk onze vlogs

Het Centrum Seksueel Geweld ontwikkelde diverse vlogs rondom seksueel misbruik en lichamelijke klachten. In deze korte video's geven we antwoorden op veelgestelde vragen.

Kijktips:

- Hoe werkt langdurige stress als gevolg van misbruik door op je lichaam?
- Kun je herstellen van de gevolgen van langdurig seksueel misbruik?
- De invloed van een nare seksuele ervaring op zwangerschap en bevalling
- De invloed van seksueel misbruik op je lichaam en gynaecologische klachten
- Hoe kun je seksuele problemen en bekkenbodemp Problemen krijgen als gevolg van seksueel misbruik?
- Wat is er te doen aan seksuele problemen en bekkenbodemp Problemen?
- Seksueel misbruik en aangezichtspijn
- Webinar lichamelijke klachten na seksueel misbruik



Bel 0800-0188

Gratis (en anoniem)



Chat met ons op [chatmetcsg.nl](https://www.centrumseksueelgeweld.nl/chatmetcsg)

Gratis (en anoniem)



Centrum **Seksueel Geweld**
www.centrumseksueelgeweld.nl