

TRANZ

FACULTEITSBLAD FPP - VSPVU - #4 - JUNI 2013



SEKSUALITEIT

BIJ
DE JEUGD

IN
DE DSM-5

OP
INTERNET

IN
DE ZORG

FLEUR VAN HENSBERGEN LOOPT STAGE BIJ EQUATOR FOUNDATION

DOOR SARIT VAN VEEN

Fleur volgt de master Klinische psychologie en loopt vier dagen in de week stage bij Equator Foundation in Diemen. Ze vertelt ons over de mooie, maar ook moeilijke kanten van deze stage. Seksualiteit is een belangrijk thema bij Equator Foundation, omdat veel cliënten terecht zijn gekomen in de prostitutie. Hoe ga je daar eigenlijk mee om als stagiaire?

Fleur, wat voor cliënten komen er bij Equator Foundation?

Ik loop stage bij Equator Foundation, een derdelijns-organisatie die zich inzet voor getraumatiseerde oorlogsslachtoffers en slachtoffers van mensenhandel. We zien mensen van over de hele wereld: van Afrika tot Afghanistan. We zijn dus een multiculturele organisatie en praten veelal in het Engels. Onze cliënten hebben last van multipele, gecompliceerde trauma's. Bijna iedereen heeft last van Posttraumatische Stresstoornis (PTSS). Ook zijn er veel cliënten met een depressie en vaak hebben ze sociale problemen (bijvoorbeeld met integreren in Nederland). Veel van onze cliënten zijn niet gedocumenteerd en zijn dus bezig met een verblijfsvergunning.

Wie zijn er allemaal werkzaam bij Equator Foundation?

We werken met een multidisciplinair team. Er zijn o.a. twee psychiateren, GZ-psychologen, een maatschappelijk werker, ergotherapeut, sociotherapeut, verpleegkundig specialist, twee psychomotorisch therapeuten en artsen. Er wordt dus ook veel vergaderd en veel samengewerkt.

Wat zijn jouw werkzaamheden als stagiaire?

Momenteel bestaan mijn werkzaamheden uit het afnemen van vragenlijsten (o.a. over PTSS, depressie en lichamelijke klachten), het voeren van intakegesprekken samen met een arts of psycholoog, en ik loop mee met de startgroep psychotherapie. Dat is een groep voor mensen die op de wachtlijst staan voor individuele traumaverwerking, bijvoorbeeld EMDR. Heel veel cliënten hebben een andere culturele achtergrond. Vaak kijken zij anders tegen de zorg aan en hebben ze andere ideeën over ziektebeelden dan wij. Zo'n groep geeft ze dan de mogelijkheid om een beetje te wennen aan de zorg hier in Nederland. Ze krijgen daar psycho-educatie, bijvoorbeeld over hoe ze met hun klachten om kunnen gaan.

Ook heb ik nu twee eigen cliënten die ik psycho-educatie geef. Dit zijn 'overbruggingscontacten', omdat de wachtlijsten zo lang zijn. Je wilt nieuwe cliënten wel meteen iets aanbieden, dus daar ga ik mee aan de slag en dat is heel leuk en spannend. Ik mag ook overal een beetje meekijken en ik ben aan Psychodiagnostische Onderzoeken (PO's) begonnen om mijn Basisaantekening Psychodiagnostiek (BAPD) te halen. Een aanvraag voor zo'n PO wordt gedaan als de behandeling vastloopt, dus dat zijn vaak lastige gevallen. Het is een uitdaging om zo'n PO af te nemen, want de behandeling is niet voor niets vastgelopen. Het zijn bijvoorbeeld mensen die zwakbegaafd zijn of psychotisch. Daarnaast is er bijna altijd sprake van een taalbarrière. Het uitwerken van alle testen kost ook heel veel tijd. Je bent veel bezig met administratie. Het gesprek duurt misschien anderhalf uur, met het verslag ben je twee keer zo lang bezig.



Sommige cliënten zijn terecht gekomen in de gedwongen prostitutie. Kun je daar iets over vertellen?

Veel meisjes hebben gedwongen in de prostitutie gewerkt ja, ze zijn op een gegeven moment ontsnapt of op straat gezet. Via de politie komen ze dan bij een organisatie zoals het Amsterdams Coördinatiepunt Mensenhandel (ACM) terecht. Daar doen ze dan vaak een aanvraag voor een verblijfsvergunning. Dit betekent dat ze drie maanden de tijd krijgen om aangifte te doen. Hierna krijgen ze een B9-status, en mogen ze in ieder geval in Nederland blijven zolang het onderzoek naar de daders en de rechtszaak loopt. In de tussentijd wordt hen dan een heel programma aangeboden, onder andere onze stabilisatiegroep kan daar een onderdeel van zijn.

Beginnen cliënten zelf over de prostitutie of vraag jij er naar? Hoe pak je dat aan?

Dat verschilt per cliënt. Een intake heeft een vrij vast stramien, dus er zijn vaste dingen die je vraagt. We laten het over aan de cliënt hoeveel diegene erover kwijt wil. Er heerst vaak een heel groot taboe rond de prostitutie. Heel veel meisjes en vrouwen vertellen het pas later. Soms is het al bekend, dan hebben ze het bijvoorbeeld opgeschreven of aangegeven bij de aanmelding, maar willen ze er verder niet over praten. Dat hoeft ook niet, wij hoeven niet alles te weten en dat zeggen we ook. Veel mensen praten er een beetje omheen. Dan is het wel duidelijk, maar wordt het nog een beetje vermeden. Het werkt vaak goed om er direct naar te vragen en te laten merken dat jij het geen schande

vindt. Het is een lastig onderwerp, maar je leert snel hoe je ermee om moet gaan. In het begin is het moeilijk om naar zoiets te vragen, maar dat is eigenlijk met alle traumatische ervaringen zo. In die vragenlijst naar depressie zitten ook vragen zoals: "Is je seksuele interesse verminderd?" Dat vind ik wel een moeilijke vraag om te stellen, vooral bij hele jonge meisjes. Vaak zitten er meisjes van 18/19 jaar, die dan echt een paar jaar misbruikt zijn, en die moet je dan vragen of ze nog seksuele interesse hebben. In het begin voelde ik daar een flinke drempel voor, maar daar wen je aan. Veel meisjes zeggen dan: "Nee, nee, totaal geen interesse", en dan ga je door. Andere mensen hebben juist wel weer de behoefte om erover te praten, daar is ook alle ruimte voor.

Krijg je hier ook begeleiding in? Overleggen jullie met elkaar hoe hiermee om te gaan?

We krijgen goede begeleiding betreft onze eigen gevoelens, wat doet het met ons? Je hoort echt verschrikkelijke verhalen. Je wereldbeeld verandert als je hoort wat mensen elkaar allemaal aan doen. Dat is echt heel erg. We hebben elke maand uitgebreid intervisie en ik heb elke week stagebegeleiding. Mijn begeleidster heeft ook haar 06-nummer gegeven en ik mag haar altijd bellen. Mijn collega's realiseren zich ook dat wij als stagiaires best vrij worden gelaten en dat die verhalen hard kunnen aankomen. We kunnen dat aangeven en dat is ook helemaal niet erg. Veel mensen vragen er ook naar: wat deed het met jou? Vaak schrijf je na zo'n gesprek een verslag en dan kun je zelf even opschrijven wat het met je doet. Dat is heel leerzaam. Maar we hebben niet heel veel begeleiding gekregen wat betreft 'hoe vraag je zoiets?', dat kijk je een beetje af. In het begin doe je niet veel zelf dus dan kijk je gewoon hoe anderen het doen en zie je hoe ze daar mee omgaan. Uiteindelijk ontwikkel je een beetje je eigen stijl.

Heb jij al cliënten gezien die het heel uitgebreid wilden hebben over seksualiteit?

Ja, ik kijk af en toe mee met EMDR. Eén vrouw heeft heel erge dingen meegemaakt. Zij noemde vrij gruwelijke details, dus dat kun je dan goed voor je zien en dat is heel naar. Ook redelijk wat vrouwen zijn zwanger geraakt door een verkrachting; dat levert vaak veel problemen op. Een onderdeel van PTSS is het vermijden van het trauma, dat kan natuurlijk niet als je een kind hebt. Je wordt dan constant geconfronteerd met je verleden. Dat is best wel een groot thema bij onze cliënten.

Doen jullie er ook iets mee als er bijvoorbeeld sprake is van verminderde seksualiteit?

Ja daar is wel aandacht voor. Het ligt er wel aan of iemand dat wil of niet, vooral ook omdat het in andere culturen vaak zo'n taboe is. Maar bijvoorbeeld in de therapiegroepen is het vaak een onderwerp: hoe ga je er weer normaal mee om? Wat je bij veel cliënten ziet is dat zij zulke heftige emoties hebben ervaren gedurende de traumatische ervaring, dat daarna de 'alarmbel' kapot is. Als gevolg worden ze of overal angstig van, of ze onderdrukken hun angst erg. Vaak zie je dat ze bijna niks meer voelen, ze voelen zich leeg, wat ook weer een kenmerk van depressie is. De seksuele interesse of liefde is ook vaak naar de achtergrond verdwenen. Sommige cliënten hebben hun

partner verloren, of partners zijn verkracht en vermoord, dan is het natuurlijk heel moeilijk om het daarover te hebben.

Heb je tijdens je opleiding op de VU geleerd over seksualiteit bij cliënten?

Nee, het wordt weinig besproken tijdens de opleiding. Maar je kunt het wel heel goed leren in de praktijk. Ik heb bijvoorbeeld ook bij 113 gewerkt als vrijwilliger, daar praat je over zelfmoord en dat is ook zo'n 'taboe onderwerp'. Mensen vinden het heel moeilijk om hardop door te vragen: "Wat zijn je plannen dan, hoe zie je dat voor je?" Hoe vaker je dat doet, hoe 'makkelijker' het wordt. Dat is met seksualiteit ook wel een beetje zo. Maar onderwerpen zoals verkrachting of seksueel misbruik blijven heel moeilijk. Het raakt me heel erg, vooral als vrouw zijnde. Dat kun je je af en toe iets te goed voorstellen en dan komt het heel dichtbij. Een keuzevak over seksualiteit zou een goed idee zijn, ik denk dat veel mensen dat interessant vinden. Ik vind dat traumaverwerking in het algemeen wel meer aandacht mag krijgen, binnen klinische psychologie in ieder geval.

ER MOET MEER AANDACHT ZIJN VOOR TRAUMAVERWERKING TIJDENS ONZE OPLEIDING

Tot slot...

Aan de ene kant is deze stage heel heftig, maar aan de andere kant voel ik me ook heel nuttig. Het voelt soms alsof deze mensen bij een vergeten groep horen; er is weinig aandacht voor deze groep als je nagaat hoe erg de problemen zijn en hoe groot de groep is. Het zijn veel mensen die met deze problemen zitten en je kan echt veel voor die mensen doen. Het is ongelofelijk hoeveel veerkracht mensen kunnen hebben. Veel cliënten weten het verschil niet tussen een arts of psycholoog, dat soort dingen kun je ook uitleggen. Ze hebben vaak heel veel respect voor je. Dat vind ik leuk, want ik ben natuurlijk nog best wel jong, maar zij zien je als 'de dokter'. Je kunt echt iets voor mensen doen. Je kan je kennis eindelijk in de praktijk toepassen en overbrengen. Daarnaast kan je nog zoveel van deze groep leren en dat is heel erg leuk.