



www.DirectieveTherapie.nl

Dank voor uw download

U kunt er natuurlijk uit citeren, graag zelfs, maar dan wel met bronvermelding. U mag dit artikel ook ruimhartig verspreiden mits het niet voor commerciële doeleinden is. In die gevallen pas na onze schriftelijke toestemming.

Opname in bloemlezingen en readers moedigen wij aan, maar wel graag eerst even overleggen.

Alle rechten van de artikelen liggen bij
de Stichting Cognitie en Psychose.

Voor alle vragen:
info@gedachtenuitpluizen.nl

Ongewenste seksuele ervaringen in het verleden: onderzoek met een nieuwe anamnestiche vragenlijst

1

*Alfred Lange, Karin Kooiman en Leonie Huberts**

Samenvatting

Met behulp van een recent geconstrueerd anamnestiche instrument, de vragenlijst Ongewenste Seksuele Ervaringen in het Verleden (OSEV) is de prevalentie van verschillende soorten van seksueel misbruik onderzocht bij 152 vrouwelijke psychiatrische patiënten. In de inleiding wordt besproken hoe de vragenlijst is opgebouwd, en hoe de lijst toegepast kan worden.

Een Guttman scalogram-analyse laat zien dat aan de vragenlijst een unidimensioneel construct (ernst van het misbruik) ten grondslag ligt. De gegevens laten verder zien dat binnen deze psychiatrische populatie de seksueel misbruikte vrouwen significant meer klachten vertonen dan de niet-misbruikte vrouwen. Exploratief is onderzocht in hoeverre de ernst van de psychiatrische symptomen correleert met de ernst van het seksueel misbruik. In de discussie worden de voordelen van een vragenlijst boven de gebruikelijke interviewtechnieken besproken, en worden suggesties voor verder onderzoek gegeven.

Inleiding

De laatste jaren is gebleken dat seksueel misbruik veel vaker voorkomt dan vroeger werd aangenomen. Bovendien zijn er overtuigende aanwijzingen dat seksueel misbruik in de jeugd later ingrijpende gevolgen kan hebben, zowel psychisch als lichamelijk (Bryer, Nelson, Miller & Krol, 1987; Courtoir, 1988; Draijer, 1988; Finkelhor, 1990; Surrey, Swett, Michaels & Levin, 1990).

Prevalentieonderzoek toont aan dat 34 procent van de Nederlandse vrouwelijke populatie vóór haar zestiende jaar met seksueel misbruik in aanraking komt (Draijer, 1988). In 46 procent van deze gevallen zijn de plegers van dit misbruik familieleden of huisvrienden (15,6 procent van de landelijke populatie).

Uit een literatuuroverzicht van Finkelhor en Browne (1988) blijkt op de lange termijn een sterk verhoogd risico voor de volgende psychische en psychiatrische klachten: seksuele problemen, depressie, zelfmutilatie, alcohol- en drugsmisbruik,

* ALFRED LANGE is hoogleraar aan de vakgroep klinische psychologie van de Universiteit van Amsterdam, Roetersstraat 15, 1018 WB Amsterdam.
KARIN KOOIMAN en LEONIE HUBERTS hebben het onderzoek uitgevoerd in het kader van hun doctoraalstudie psychologie. Inmiddels zijn zij afgestudeerd.
KARIN KOOIMAN heeft het onderzoek uitgevoerd in het kader van hun doctoraalstudie psychologie. Inmiddels zijn zij afgestudeerd.
LEONIE HUBERTS heeft het onderzoek uitgevoerd in het kader van hun doctoraalstudie psychologie. Inmiddels zijn zij afgestudeerd.

angststoornissen, zich geïsoleerd en gestigmatiseerd voelen, gebrek aan zelfwaardering, woedegevoelens ten aanzien van ouders (speciaal moeder), prostitutie, eetstoornissen en opnieuw slachtoffer worden van seksueel misbruik. Voorts zijn er verbanden gevonden met onder andere: slaapproblemen, excessief wantrouwen, borderline persoonlijkheidsstoornis, dissociatieve stoornissen en psychotische stoornissen (Albach, 1993; Van den Aamele, 1992; Bryer et al., 1987; Ensink, 1992; Herman, Perry & Van der Kolk, 1989; Surrey et al., 1990). Verder is het duidelijk geworden dat de gevolgen van seksueel misbruik mede afhankelijk zijn van individuele interpersoonlijke en sociaal-maatschappelijke factoren (Russell, 1986; Frenken & Van Stolk, 1987; Courtois, 1988; Draijer, 1988, 1990; Finkelhor, 1990; Fromuth, 1991).

Russell (1986) veronderstelt dat de aard van de seksuele handeling invloed heeft op de gevolgen. Zij acht bijvoorbeeld geslachtsgemeenschap ingrijpender – en de gevolgen dus ernstiger dan lichamelijk betast worden. Het is volgens haar noodzakelijk om te komen tot een ernstindex van seksueel misbruik. Voor zover wij weten is dit haar tot op heden niet gelukt. Ook Draijer (1988) heeft getracht een ernstindex te creëren. Het is echter onduidelijk hoe dit (met behulp van een principale component-analyse) is gebeurd en zij rapporteert twijfels over de waarde van deze index.

Er is nog weinig onderzoek dat zich heeft beziggehouden met de vraag hoe de klachten zich verhouden tot de aard van het seksuele misbruik. Er is wat dit betreft ook nog weinig theorievorming (Finkelhor & Browne, 1988; Conte, 1988; Briere, 1988; Morrow & Sorell, 1989; Nicolai, 1990; Ensink, 1992).

Voor onderzoek naar zowel de omstandigheden als de gevolgen van seksueel misbruik wordt vooral gebruik gemaakt van interviewprotocollen (Draijer, 1988; Ensink, 1992; Nicolai, 1990; Russell, 1986). Men heeft altijd aangenomen dat slachtoffers van seksueel geweld in een persoonlijk contact benaderd dienen te worden. Een bezwaar van interviews is echter, dat zij relatief veel tijd van de onderzoekers of van de hulpverlener vragen en daarom niet op grote schaal gebruikt zullen worden. Vandaar dat de eerste auteur en zijn medewerkers een geprecodeerde vragenlijst hebben ontwikkeld met behulp waarvan volwassen vrouwen in de gelegenheid worden gesteld aan te geven of en, zo ja, welke Ongewenste seksuele ervaringen zij in het verleden (voor hun zestiende levensjaar) hebben meegemaakt (Bakuwel & Wiegman, 1989; Gimbrère & Waaijer, 1990). Van dit instrument bestaat ook een versie voor mannen (de OSEVm, Bockting & Rokx, 1993).

Omdat verondersteld wordt dat seksueel misbruik gepleegd door familieleden ernstiger gevolgen heeft dan seksueel misbruik gepleegd door anderen dan familieleden (Draijer, 1988), is bij het ontwikkelen van de OSEV onderscheid gemaakt tussen deze twee groepen van daders. De eerste zes vragen hebben betrekking op familieleden. Deze vragen lopen op wat betreft de mate van ingrijpendheid. De zes hoofdvragen luiden:

- 1 Heeft een familielid u wel eens seksueel onveilig doen voelen?
- 2 Heeft een familielid wel eens zijn/haar geslachtsdelen aan u laten zien, met naar uw idee seksuele bedoelingen?
- 3 Heeft een familielid wel eens uw borsten, billen en/of geslachtsdelen aangeraakt, met naar uw idee seksuele bedoelingen?
- 4 Is het wel eens voorgekomen dat u bij een familielid, op zijn/haar initiatief, zijn/haar borst(en), billen en/of geslachtsdelen heeft aangeraakt?

- 5 Heeft u wel eens met een familielid, op zijn/haar initiatief, geslachtsgemeenschap gehad?
- 6 Heeft u wel eens op een andere manier dan tot nu toe beschreven een seksuele ervaring gehad met een familielid (bijv. met de mond, voorwerpen, dieren, e.d.)?

Per vraag wordt door middel van zeven geprecodeerde subvragen naar de volgende gegevens geïnformeerd:

- a de beginleeftijd;
- b de eindleeftijd;
- c de frequentie;
- d de dader(s);
- e hoe men het heeft ervaren;
- f de mate van druk die werd uitgeoefend;
- g de wijze waarop er druk werd uitgeoefend.

Bij elke hoofdvraag is er een open vraag die gelegenheid geeft tot het geven van toelichting. In de appendix zijn twee hoofdvragen met alle subvragen (die in de andere hoofdvragen identiek zijn) afgedrukt.

De zevende hoofdvraag heeft betrekking op seksueel misbruik dat gepleegd is door anderen dan verwanten (bekenden en/of onbekenden). De laatste drie hoofdvragen gaan over andere mogelijke slachtoffers binnen het gezin, over het wel of niet gesproken hebben over het gebeurde, en over de klachten die men ervaart in verband met het vroegere seksuele misbruik.

Uit een onderzoek van Frenken en Van Stolk (1987) blijkt dat hulpverleners vaak nalaten om in het beginstadium van een behandeling te onderzoeken of patiënten slachtoffer zijn geweest van enige vorm van seksueel misbruik. Zelfs in die gevallen waarin cliënten signalen geven dat er in het verleden seksueel misbruik is geweest, blijkt dat daar vaak niet op wordt ingegaan. Door de OSEV standaard in de intake-fase (na het eerste gesprek) te laten invullen, wordt het niet aan het toeval of aan de patiënt overgelaten of gegevens over seksueel misbruik 'boven water komen'.

Er is geen vergelijkend onderzoek uitgevoerd naar behandelingen waarin de OSEV wel of niet is gebruikt, maar de indrukken die er tot nog toe in de praktijk mee zijn opgedaan zijn positief: in onze eigen praktijk waren in de afgelopen twee jaar negentien (voornamelijk vrouwelijke) patiënten die met behulp van de OSEV aangaven dat zij in het verleden te maken hadden gehad met ongewenste seksuele ervaringen. Allen gaven aan dat zij het waardeerden dat zij niet het initiatief hoefden te nemen om over het seksueel misbruik te beginnen, en dat de manier waarop de vragen waren geformuleerd hen hielp om de ervaringen 'naar voren te halen'. Uit een onderzoek van Bockting en Rokx (1993) wordt dit voor een populatie van mannelijke patiënten bevestigd. Naar aanleiding van een onderzoek bij patiënten met dissociatieve stoornissen komt Vanderlinden (1993) tot de conclusie dat patiënten met behulp van de OSEV vaak tot een diepgaander 'disclosure' komen ten aanzien van wat er is gebeurd dan in klinische interviews. Wanneer er geen geschiedenis is van seksueel misbruik, dan is de lijst in twee minuten in te vullen en roept hij geen irritatie op bij patiënten.

In het hier gerapporteerde onderzoek is de prevalentie van bepaalde karakteristieken van seksueel misbruik nagegaan binnen een steekproef van vrouwelijke psychiatrische

patiënten. Verder is onderzocht of het door Russell (1986) veronderstelde patroon van ernst met behulp van de OSEV is vast te stellen, en of de aard van het misbruik samenhangt met de mate van latere psychopathologie. Bovendien is onderzocht of, *binnen* de populatie van ambulante psychiatrische patiënten, degenen met een verleden van seksueel misbruik er slechter aan toe zijn dan de anderen. In een studie van Surrey et al. (1990) werden hiervoor aanwijzingen gevonden. Veel gegevens zijn er echter niet (zeker niet in Nederland) aangezien in de meeste onderzoeken verschillende groepen van psychiatrische patiënten onderling vergeleken worden of met groepen niet-patiënten.

Methode

Respondenten

Bij drie psychiatrische poliklinieken en één sociaal psychiatrische dienst van een Riagg werden de SCL-90 (Arrindell & Ettema, 1986) en de OSEV gedurende zes maanden standaard bij aangemelde vrouwen na de intake afgenomen. Aan het onderzoek werkten uiteindelijk 155 patiënten mee, onder wie 29 Belgische vrouwen. Drie patiënten vielen af omdat de vragenlijsten niet volledig waren ingevuld. De patiëntengroep kwam wat betreft de meeste subschalen van de SCL-90 overeen met de gemiddelde poliklinische psychiatrische populatie. Dit geldt alleen niet voor 'depressie'. Hierop scoorden de door ons onderzochte vrouwen iets lager. De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 31 jaar, met een range van zestien tot 73.

Procedure

Na het eerste gesprek, op de kliniek of op de Riagg, gaf de intaker uitleg over de achtergronden van het onderzoek en over de manier waarop de OSEV kon worden ingevuld. De hulpverleners hadden van de onderzoekers precieze instructies hiervoor gekregen. Vervolgens werden de OSEV en de SCL-90 verstrekt. In sommige instellingen kon eveneens de Nederlandse versie van de Personality Disorder Questionnaire- R (Hyler, Rieder, Williams, Spitzer et al., 1989) afgenomen worden.

Resultaten

Prevalentie

Wel of geen seksueel misbruik

In tabel 1

Tabel 1 Prevalentie van seksueel misbruik.

Aantallen en percentages misbruikte vrouwen	niet-seksueel misbruikt	seks als prettig ervaren	niet fysiek betast (wel bedreigd)	seksueel misbruikt	totaal
Aantal	95	4	9	44	152
Percentages	62,5%	2,5%	6%	29%	100%

wordt de prevalentie van seksueel misbruik in de jeugd van deze 152 vrouwen weergegeven. Hierbij is het criterium dat Draijer (1988) heeft gehanteerd toegepast: er wordt van seksueel misbruik gesproken als er voor het zestiende levensjaar tegen de zin fysiek contact heeft plaatsgevonden. In de tabel wordt derhalve onderscheid gemaakt tussen vrouwen die geen seksuele ervaringen voor hun zestiende jaar hebben gehad (kolom 1), vrouwen die wel seksuele ervaringen hadden maar niet voldoen aan de gestelde criteria (kolom 2 en 3), en vrouwen die seksueel zijn misbruikt (kolom 4).

Hierbij dient te worden aangetekend, dat het seksueel misbruik onder de 123 Nederlandse vrouwen 30 procent is en bij de 29 Belgische vrouwen 24 procent. Gezien de gangbare aanname dat seksueel misbruik meer voorkomt onder een psychiatrische populatie dan onder de 'normale' populatie is het opmerkelijk dat het percentage seksueel misbruikten in ons onderzoek niet hoger is dan bij Draijer (1988). We komen hierop terug als we ingaan op de ernst van het misbruik.

Familieleden versus niet-familieleden

Tabel 2

Tabel 2 Seksueel misbruik door familieleden en niet-familieleden.

Aantallen en percentages misbruikte vrouwen	uitsluitend familieleden	uitsluitend niet-familieleden	familieleden en niet-familieleden	totaal seksueel misbruikt
Aantal vrouwen	19	17	8	44
Percentages	43%	39%	18%	100%

geeft het aantal vrouwen dat uitsluitend door familieleden is misbruikt, alleen door anderen, en door zowel familieleden als anderen. Wanneer we de laatstgenoemden meerekenen bij de eersten dan blijkt dat 27 vrouwen door familieleden zijn misbruikt en 25 vrouwen door onbekenden. Dit betekent dat ten opzichte van de totale groep misbruikte vrouwen 61 procent is misbruikt door familieleden. Dit is hoger dan het percentage dat Draijer in haar landelijke onderzoek heeft gevonden (46 procent van de misbruikte vrouwen).

Aard van de seksuele handeling

Van de zeventien patiënten die uitsluitend door niet-familieleden zijn misbruikt, is niet bekend wat de precieze aard van het misbruik was. Tabel 3

Tabel 3 De aard van de seksuele handeling door familieleden (n = 27).

	fysiek betast worden	geslachtsdelen getoond	geslachtsdelen aanraken	geslachtsgemeenschap	andere seksuele ervaringen
Aantal vrouwen	26	14	9	2	8

heeft uitsluitend betrekking op de 27 vrouwen die door familieleden zijn misbruikt. De categorie 'andere seksuele ervaringen' omvat gebeurtenissen van uiteenlopende aard: genitale stimulatie van het slachtoffer terwijl de dader zich masturbeert (bij drie vrouwen), oraal moeten bevredigen van de dader (drie vrouwen) en zelf oraal en/of met de vingers gestimuleerd worden (twee vrouwen).

Aan deze cijfers kan men zien dat de meest ernstige vormen van seksueel misbruik minder zijn voorgekomen dan de relatief lichtere vormen. Het 'fysiek betast worden'

blijkt veruit het meeste voor te komen (96 procent van deze vrouwen). Relatief weinig meldt men het 'aan moeten raken van de geslachtsdelen van de dader' (33 procent) en nog minder komt het 'hebben van geslachtsgemeenschap' voor (7 procent). Bij deze cijfers dient echter opgemerkt te worden dat zij alleen betrekking hebben op de slachtoffers van seksueel misbruik door familieleden. Verder moeten we er rekening mee houden dat de ernst van seksueel misbruik niet alleen wordt bepaald door de aard van de seksuele handeling, maar eveneens door factoren als duur, frequentie, agressie van de dader. We komen hier later op terug.

De daders

Tabel 4

Tabel 4 De dader(s) van de door familieleden misbruikte slachtoffers (n = 27).

	(stief-) vader	broer	oom	huis-vriend	opa	neef	zwager
Aantal vrouwen	6	4	7	4	5	3	3

geeft aan in welke relatie de daders tot de 27 slachtoffers van incest stonden.

Uit tabel 4 wordt duidelijk dat bijna alle familierelaties voorkomen. Opvallend is het relatief grote aantal ooms dat als dader wordt genoemd. In drie gevallen is het slachtoffer misbruikt door twee tot de familiekring behorende daders en in één geval door drie verschillende familieleden. Van de 25 vrouwen die te maken hebben gehad met misbruik door niet-familieleden, is 28 procent door onbekenden misbruikt, 56 procent door bekenden (familieleden van vriendinnetjes, buurmannen, vriendjes, leraren, etc.), en 16 procent door zowel bekenden als onbekenden.

Seksueel misbruik door vrouwen wordt door twee respondenten gerapporteerd. In beide gevallen was een vriendin de dader.

De duur

Al het misbruik door niet-familieleden speelde zich af binnen een tijdspanne van één jaar. In tabel 5

Tabel 5 De duur van het misbruik door familieleden (n = 27).

Aantallen en percentages misbruikte vrouwen	0-1 jaar	1-4 jaar	5-7 jaar	8-10 jaar	onbekend	totaal
Aantal vrouwen	9	8	5	3	2	27
Percentages	33%	30%	19%	11%	7%	100%

beperven we ons derhalve tot een overzicht van de duur van het seksueel misbruik door familieleden. De gemiddelde duur is drie jaar (mediaan: twee jaar). De range en de variantie zijn echter groot: ook zeer langdurig misbruik komt meerdere malen voor.

Frequentie

Tabel 6

Tabel 6 De frequentie van het seksueel misbruik voor familieleden en anderen.

Aantallen misbruikte vrouwen	éénmalig	2-20 keer	meer dan 20 keer	totaal
Familieleden	2	17	8	27
Niet-familieleden	19	5	1	25

laat zien dat het relatief zeldzaam is dat seksueel misbruik door niet-familieleden vaak herhaald wordt. Wanneer het gaat om familieleden is herhaling van het misbruik eerder regel dan uitzondering.

Leeftijd waarop het seksueel misbruik plaatsvond

Van de acht vrouwen die zowel door familieleden als door anderen zijn misbruikt, hebben we in tabel 7

Tabel 7 De beginleeftijd van seksueel misbruik (n=44).

Aantal misbruikte vrouwen	0-6 jaar	7-11 jaar	12-16 jaar
door familieleden	6	7	6
door niet-familie	1	5	11
door familie en niet-familie	2	3	3

de gegevens van het eerste misbruik (meestal door de familieleden) opgenomen. De tabel laat zien dat seksueel misbruik van jonge kinderen geen uitzondering is. Overigens dient hierbij te worden vermeld, dat geen van de respondenten misbruik meldt dat vóór het derde jaar is begonnen. Dit hoeft niet te betekenen dat dit niet heeft plaatsgevonden. Herinneringen vóór het derde jaar komen bij weinig mensen voor, en de kans dat men zich deze feiten niet herinnert is groot, zeker in deze groep van getraumatiseerden (Russell, 1986; Courtois, 1988).

De gemiddelde leeftijd waarop het seksueel misbruik lijkt te zijn begonnen is elf jaar, wat overeenkomt met de door Draijer (1988) gevonden beginleeftijd (11,4 jaar). Het misbruik door niet-familieleden is gemiddeld begonnen met 12,4 jaar. Misbruik door familieleden begint doorgaans echter vroeger: 9,7 jaar. Ook deze gegevens komen overeen met de door Draijer (1988) gevonden cijfers.

Seksueel misbruik en de mate van psychopathologie

Hieronder volgen de resultaten op de onderzoeksvraag of de mate van psychopathologie ernstiger is bij de seksueel misbruikte vrouwen dan bij de niet-misbruikte vrouwen (zie tabel 8

Tabel 8 Gemiddelde scores van seksueel misbruik en niet-misbruikte psychiatrische patiënten op de SCL-90.

Psychopathologische klachten	seksueel misbruikt n = 41	niet-misbruikt n = 95	t-waarde	p-waarde eenzijdig
Angst	31,68	27,11	2,35	0,020
Agorafobie	15,66	13,39	1,66	0,102
Depressie	45,93	40,97	1,68	0,095
Somatische klachten	29,65	24,88	2,62	0,010
Insuff. van denken en handelen	23,17	19,97	2,12	0,036
Interpers. sensitiviteit en wantrouwen	44,76	35,98	3,26	0,001
Woede en hostiliteit	12,68	9,73	4,12	0,00
Slaapproblemen	8,10	6,98	1,63	0,106

).

De seksueel misbruikte vrouwen in deze steekproef van psychiatrische patiënten scoren op alle schalen van de SCL-90 hoger dan de niet-misbruikte vrouwen. De verschillen zijn getoetst met een T-toets. Voor vijf van de klachtgebieden zijn de verschillen significant: angst, somatische klachten, insufficiëntie van denken en handelen, interpersoonlijke sensitiviteit en hostiliteit. Ten aanzien van depressie is het verschil niet significant. Het verschil in de totaalscore (psychoneuroticisme) is significant: ($T_{134} = 3,02$) $p = 0,003$).

Deze resultaten komen in grote lijnen overeen met de bevindingen van Surrey et al. (1990). Zij vonden bij poliklinische psychiatrische patiënten een samenhang tussen vroeger seksueel misbruik en angst, depressie, interpersoonlijke sensitiviteit en hostiliteit.

Seksueel misbruik en persoonlijkheidsstoornissen

Aangezien de PDQ-R niet in alle instellingen kon worden afgenomen, beschikken we ten aanzien van een eventuele persoonlijkheidsstoornis over de gegevens van slechts 28 vrouwen. Deze beperkte gegevens suggereren dat de trend vergelijkbaar is als bij de SCL-90. De misbruikte groep heeft een significant hogere totaalscore op de PDQ-R dan de niet-misbruikte groep ($T_{26} = 2,37$; $p = 0,04$). De misbruikte vrouwen scoren met name hoog ten aanzien van de factoren Borderline ($T_{26} = 3,32$; $p = 0,002$), Theatraliteit ($T_{26} = 3,66$; $p = 0,003$) en Narcisme ($T_{26} = 2,20$; $p = 0,03$). Onze gegevens stemmen overeen met onderzoek van onder andere Bryer et al. (1987) en Herman et al. (1989). Ook daarin stuit men op het verband tussen de borderline persoonlijkheidsstoornis en seksueel misbruik in de jeugd.

De ernst-index

Bij het construeren van de OSEV zijn we ervan uitgegaan dat sommige seksuele mishandelingen relatief ernstiger zijn dan andere. De eerste vijf vragen van de lijst zijn volgens dit principe opgebouwd. Begonnen wordt met de minst ingrijpende handelingen en vervolgens wordt geleidelijk aan gevraagd naar steeds ingrijpendere vormen van seksueel misbruik. Als we ervan uitgaan dat de meest ingrijpende mishandelingen

minder vaak voorkomen dan de minder ingrijpende, dan zouden de eerste vijf items van de OSEV een cumulatief 'Guttman' responspatroon moeten laten zien (Edwards, 1957). Om dit te onderzoeken zijn de gegevens op twee manieren geordend:

- De items werden gerangschikt op 'populariteit': van het item met het grootste aantal 'positieve' antwoorden tot het item met het laagste aantal 'positieve' antwoorden ('positief' betekent hier dat een gebeurtenis heeft plaatsgevonden).
- De respondenten werden gerangschikt van degene met het hoogste aantal positief beantwoorde items tot het laagste aantal positief beantwoorde items.

Op deze wijze wordt met behulp van een scalogram-analyse het verkregen responspatroon vergeleken met het zogenaamde 'ideale Guttmanpatroon', dat inhoudt dat de items perfect cumulatief oplopen (Edwards, 1957; McIver & Carmines, 1981). Aangezien een ideaal Guttmanpatroon zelden voorkomt, is een bepaalde mate van afwijking toegestaan. Naarmate de afwijking groter is, is de 'reproduceerbaarheid' van het ideale patroon op grond van het empirische patroon geringer.

Uit onze scalogramanalyse blijkt dat de beoogde vijf items van de schaal in hoge mate het ideale Guttmanpatroon benaderen, met een reproduceerbaarheidscoëfficiënt van 0,90. Ook blijkt dat de vragen 2 en 3 in de OSEV omgewisseld zouden moeten worden. Op grond van de Guttmananalyse dient de volgorde van de eerste vijf vragen als volgt te zijn:

- 1 onveilig voelen;
- 2 aangerakt worden;
- 3 tonen van geslachtsdelen;
- 4 geslachtsdelen moeten aanraken;
- 5 geslachtsmeenschap.

Als we ervan uitgaan dat naarmate de vorm van het misbruik zeldzamer is, het ook ernstiger is, dan kunnen we aan elke respondent een 'ernstscore' toekennen. Wanneer iemand bijvoorbeeld item 3 positief heeft beantwoord, kan men op grond van het Guttmanpatroon aannemen dat deze persoon tevens items 1 en 2 positief beantwoord heeft. De ernstscore is in dit geval 3.

Met behulp van deze unidimensionele schaal hebben we onderzocht in hoeverre de mate van psychopathologie samenhangt met de ernst van het misbruik. In kolom 1 van tabel 9

Tabel 9 Correlaties van de SCL-90 schalen met de ernst, duur, frequentie en beginleeftijd van seksueel misbruik door familieleden

Psychopathologische klachten	ernst n = 32	duur n = 27	frequentie n = 24	beginleeftijd n = 23
Angst	0,10	0,15	0,01	0,31 ²
Agorafobie	0,06	0,09	0,05	0,13
Depressie	0,28	0,14	0,26	0,04
Somatische klachten	0,13	0,02	0,03	0,42 ³
Insuff. van denken en handelen	0,11	0,05	0,24	0,04
Interpers. sensitiv. en wantrouwen	0,20	0,07	0,17	0,13
Woede en hostiliteit	0,12	0,01	0,40 ⁴	0,17
Slaapproblemen	0,05	0,28	0,37 ⁵	0,19

treft men het resultaat van dit onderzoek aan.

Tegengesteld aan onze verwachting zijn de correlaties tussen de psychopathologie-scores en de score op de ernstindex laag, en in tweederde van de gevallen zelfs negatief. We komen hierop terug.

De kolommen 2 t/m 4 laten de correlaties zien tussen de schalen van de SCL-90 en de duur, frequentie en de beginleeftijd van het seksueel misbruik door familieleden. De correlaties zijn overwegend laag. Specifieke correlaties die er uitspringen zijn tussen frequentie van het misbruik en hostiliteit, en tussen de leeftijd bij aanvang van het misbruik enerzijds en angst en somatische klachten anderzijds (lage leeftijd meer klachten).

Tot slot hebben we onderzocht of er een verband is tussen de relatie tot de dader en de mate van psychopathologie.

Hoewel de door familieleden misbruikte vrouwen gemiddeld hogere scores hebben op de psychopathologie sub-schalen, geeft tabel 10

Tabel 10 Gemiddelden op de SCL-90 schalen voor misbruik door familieleden en niet-familieleden.

Psychopathologische klachten	familieled n = 18	niet-familieled n = 16	t-waarde	p-waarde eenzijdig
Angst	31,7	27,4	1,20	0,24
Agorafobie	15,2	14,6	1,50	0,83
Depressie	44,2	42,4	0,38	0,71
Somatische klachten	30,3	25,4	1,54	0,14
Insuff. van denken en handelen	21,8	20,8	0,36	0,72
Sensitiviteit	42,8	38,2	0,97	0,34
Hostiliteit	13,1	11,5	1,00	0,33
Slaapproblemen	9,0	6,9	1,50	0,14

geen duidelijke bevestiging dat misbruik door familieleden ernstiger gevolgen heeft dan door vreemden. De verschillen zijn nergens significant. Bovendien kunnen de verschillen een artefact zijn van variabelen als duur en frequentie. Hierop komen we in de discussie terug.

Aangezien in de literatuur nogal eens wordt gesteld dat de gevolgen van misbruik door vaders het meest ernstig zijn (Courtois, 1988; Draijer, 1988; Finkelhor, 1990; Frenken & Van Stolk, 1987; Morrow & Sorell, 1989; Russell, 1986), hebben we in tabel 11

Tabel 11 Gemiddelden op de SCL-90 schalen voor misbruik door vaders en andere familieleden.

SCL -90 schalen	(stief)vader n = 6	andere familieleden n = 20	t-waarde	p-waarde eenzijdig
Angst	31,7	31,5	0,04	0,97
Agorafobie	15,7	15,7	0,00	1,00
Depressie	45,8	43,7	0,29	0,78
Somatische klachten	29,9	34,5	-0,99	0,33
Insuff. van denken en handelen	22,0	28,5	-1,76	0,09
Sensitiviteit	42,5	43,0	-0,08	0,94
Hostiliteit	12,7	13,0	-0,13	0,90
Slaapproblemen	8,2	7,8	0,23	0,82

aan deze groep speciaal aandacht geschonken. Vanwege het kleine aantal hebben we biologische vaders en stiefvaders samengenomen. De cijfers wijzen er niet op dat de gevolgen van misbruik door deze groep groter is dan wanneer andere familieleden de daders zijn.

Discussie

Dit onderzoek bevestigt dat het goed mogelijk is om (potentiële) patiënten met behulp van een 'stap voor stap'-vragenlijst naar eventueel seksueel misbruik in het verleden te vragen. Deze werkwijze blijkt zelfs voordelen te hebben boven klinische interviews. Veel patiënten hadden tijdens de intake-gesprekken niets verteld over het seksueel misbruik dat later via de OSEV kenbaar werd gemaakt. De lijst kan routinegewijs aan patiënten worden meegegeven, zodat zij deze in hun eigen tempo kunnen invullen. Als er geen seksueel misbruik is geweest kost het invullen niet meer dan twee minuten. Wanneer de vragenlijst vooral ten behoeve van onderzoek wordt afgenomen, of wanneer er een lange tijd is tussen de intake en het volgende gesprek, moeten respondenten natuurlijk in de gelegenheid worden gesteld met een hulpverlener te spreken over wat er naar voren is gekomen.

De betrouwbaarheid van de OSEV kan niet worden uitgedrukt in homogeniteitscoëfficiënten. Er worden immers geen substantiële onderlinge correlaties tussen de items verwacht. Wel mag men aannemen dat wanneer 'ernstig' misbruik heeft plaatsgevonden, de minder ernstige handelingen ook hebben plaatsgevonden. De hoge reproduceerbaarheidscoëfficiënt die wij wat dit betreft vonden, geeft steun aan de veronderstelling dat de OSEV betrouwbaar wordt ingevuld. Het onderzoek toont echter wel aan dat er een aantal verbeteringen mogelijk zijn:

- Uit de scalogram-analyse blijkt dat de volgorde van de vragen 2 (aangeraakt worden) en 3 (tonen van geslachtsdelen) omgewisseld moet worden.
- Bij de vraag naar seksueel misbruik door niet-familieleden moet een uitsplitsing komen naar de aard van het misbruik, met dezelfde categorieën als bij misbruik door familieleden.
- De vraag naar 'overige seksuele ervaringen' was bedoeld als een 'restvraag', voor degenen die hun ervaringen niet gerepresenteerd zagen in de gecodeerde vragen. Uit de inhoudsanalyse van deze open vraag bleek echter dat het hier om relatief duidelijke vormen van misbruik gaat: passieve of actieve oraal-genitale stimulatie en betast worden terwijl de dader zich masturbeert. Het verdient aanbeveling om

Ongewenste seksuele ervaringen in het verleden: onderzoek met een nieuwe anamnestiche vragenlijst

deze categorieën in aparte vragen te verwerken, zodat ze ook in de ernst-index kunnen worden opgenomen.

Bij de vergelijking tussen onze cijfers en de landelijke prevalentiecijfers moeten we in aanmerking nemen dat ongeveer een vijfde deel van onze respondenten in België woonde. Dit kan een geringe vertekening hebben gegeven.

Het gedeelte van het onderzoek dat betrekking heeft op de relatie tussen de mate van psychopathologie en diverse aspecten van het seksueel misbruik, bevat enkele onvolkomenheden die voor een groot deel te maken hebben met het statistisch geringe aantal vrouwen dat in de analyses betrokken kon worden. Hierdoor kon bijvoorbeeld niet onderzocht worden in hoeverre bepaalde combinaties van variabelen (zoals bijv. de aard, de duur van het misbruik en de relatie tot de dader) tot ernstiger klachten leiden dan andere combinaties. Ook konden geen uitsplitsingen gemaakt worden tussen bijvoorbeeld vaders en stiefvaders. Uit een onderzoek als het onderhavige kan men bovendien geen causale conclusies trekken. Sommige schijnbare verbanden kunnen van spurieuze aard zijn. Misschien gaat het seksueel misbruik gepaard aan andere variabelen (bijv. affectieve verwaarlozing, fysiek geweld) die kunnen leiden tot psychopathologie. Of is het de psychopathologie van de ouders die gepaard gaat met het seksueel misbruik en met de psychopathologie van het slachtoffer?

Ondanks de tekortkomingen geeft dit onderzoek enkele interessante bevindingen, die als uitgangspunt voor een nieuw (groter) onderzoek kunnen dienen. Zo lijkt het dat onder de hier onderzochte psychiatrische patiënten in verhouding niet meer slachtoffers van seksueel misbruik voorkomen dan in de 'niet-psychiatrische bevolking'. Wel zijn er aanwijzingen dat de aard van het misbruik verschillend is. De patiënten zijn bijvoorbeeld vaker door familieleden misbruikt. Aangezien de landelijke gegevens over de duur van seksueel misbruik en over de frequentie niet erg gedifferentieerd zijn, kunnen we wat dat betreft geen vergelijkingen maken.

In overeenstemming met onze verwachtingen scoren, zelfs binnen een groep van psychiatrische patiënten, de misbruikte vrouwen hoger op de psychopathologie- en persoonlijkheidsstoornisindicatoren dan de niet-misbruikte respondenten. In tegenstelling tot onze verwachting vonden we geen aanwijzingen dat duur, frequentie en relatie tot de dader van invloed zijn op de mate van psychopathologie. Mogelijk speelt hier een plafond-effect een rol, en zou er wel een samenhang gevonden zijn als ook niet-psychiatrische patiënten onderzocht zouden zijn. De kans op grote effecten van deze variabelen is gering in een groep waarin de spreiding wat betreft psychopathologie relatief klein is. In combinatie met de geringe aantallen wordt het hierdoor moeilijk om significante verschillen aan te tonen.

Er is ook geen verband gevonden tussen de 'ernst' van het misbruik en de mate van psychopathologie. Dit wijst erop dat de verschillende variabelen afzonderlijk niet samenhangen met de mate van psychopathologie. Het is mogelijk dat combinaties van factoren bepalend zijn voor de ernst van het misbruik en de gevolgen daarvan: één keer geslachtsgemeenschap wordt misschien als minder ernstig ervaren dan jarenlang blootstaan aan betastingen. Een volgend onderzoek zal grotere aantallen misbruikte respondenten moeten bevatten, zodat de bijdrage van diverse combinaties kan worden onderzocht. Uiteraard bepalen, naast dergelijke facetten van het seksueel misbruik, ook intrapsychische en sociale factoren in hoeverre seksueel misbruik leidt tot

psychopathologie. In toekomstig onderzoek zouden in dit verband de aard van de mediërende of zelfs spurieuze familierelaties onderzocht kunnen worden (bijv. de rol van de moeder), alsmede de 'coping'-strategieën van het slachtoffer en de door haar toegepaste attributies. Zo toonden Morrow en Sorell (1989) aan dat slachtoffers die het gebeurde aan zichzelf weten later meer psychische schade leken te hebben geleden dan degenen die van begin af aan de schuld legden waar deze hoorde: bij de ouders.

De meeste onderzoeken naar de gevolgen van seksueel misbruik in de jeugd zijn gericht op vrouwen. Er is echter een flinke hoeveelheid literatuur die erop wijst dat seksueel misbruik ook bij mannen veel voorkomt en dat de gevolgen ervan niet te verwaarlozen zijn (Lange & Bakuwel, 1991). Voor onderzoek dat vergelijkbaar is als het hier gepresenteerde kan worden gebruikgemaakt van de OSEVM, waarin de vragen zijn aangepast voor de mannelijke populatie (Bockting & Rokx, 1993).

Abstract

By means of a recently constructed anamnestic instrument, the questionnaire Unwanted Sexual Experiences in the Past (the USEP), the prevalence of different types of sexual harassment and abuse is investigated among 152 female psychiatric patients. In the introduction, the construction of the questionnaire and the way it should be used is described. A Guttman scale-analysis shows that the USEP contains a unidimensional construct (severity of the sexual abuse). Furthermore, the data reveal that in this psychiatric population, the sexually abused women show significantly more psychopathological symptoms than the non-abused women. In the exploration, the correlation between indicators of the severity of the abuse and the severity of the psychopathological symptoms is investigated. In the discussion, the advantages of a questionnaire with regard to sexual abuse are compared to the more common interview techniques, and suggestions for future research are offered.

Noten

- 1 Met dank voor hun medewerking, aan de medewerkers en patiënten van het Johan Weijer Instituut en de Valeriuskliniek te Amsterdam, het Riagg te Breda en het Universitair Centrum St. Jozef te Kortenberg (België). Dank ook aan Gerrit Hanewald voor zijn hulp bij de statistische verwerking.
- 2 $p < 0,10$ (eenzijdig).
- 3 $p < 0,05$ (eenzijdig).
- 4 $p < 0,05$ (eenzijdig).
- 5 $p < 0,05$ (eenzijdig).
- 6 De 8 vrouwen die door beide dadergroepen zijn misbruikt zijn hier buiten beschouwing gelaten.
- 7 De 8 vrouwen die door beide dadergroepen zijn misbruikt zijn hier buiten beschouwing gelaten.
- 8 Copyright van de vragenlijst berust bij prof.dr. A. Lange. Vakgroep Klinische Psychologie, Universiteit van Amsterdam.

Referenties

Albach, F. (1993). *Freud's verleidingstheorie. Incest, trauma, histerie*. Amsterdam: Academisch proefschrift Universiteit van Amsterdam.

- Ameele, H. van den (1992). Seksueel misbruik op jonge leeftijd: Psychosomatische gevolgen. *Huisarts nu*, 4, 183–187.
- Arrindell, W.A. & Ettema, J.H.M. (1986). *Handleiding van de SCL-90*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Bakuwel, B. & Wiegman, M. (1989). *Seksueel misbruik in de jeugd door familieleden; Een pilot-study ten behoeve van een diagnostisch instrument*. Amsterdam: Vakgroep klinische psychologie, UvA.
- Bockting, C. & Rokx, A. (1993). *Seksueel misbruik van mannen: Evaluatie van een vragenlijst naar seksuele ervaringen in het verleden bij mannen; De SEVm*. Amsterdam: Vakgroep klinische psychologie, UvA.
- Briere, J. (1988). The long-term clinical correlates of childhood sexual victimization. In: R.A. Prentky & V.L. Quinsey (red.). *Human sexual aggression: Current perspectives* (p. 327). New York: Academy of Sciences.
- Bryer, J.B., Nelson, B.A., Miller, J.B. & Krol, P.A. (1987). Childhood sexual and physical abuse as factors on adult psychiatric illness. *American Journal of Psychiatry*, 144, 1426–1430.
- Conte, J.R. (1988). The effects of sexual abuse on children: results of a research project. In: R.A. Prentky & V.L. Quinsey (red.). *Human sexual aggression: Current perspectives* (p. 310–326). New York: Academy of Sciences.
- Courtois, C.A. (1988). *Healing the incest wound*. New York: Norton.
- Draijer, N. (1988). *Seksueel misbruik door verwanten: Een landelijk onderzoek naar de omvang, de aard, de gezinsachtergronden, de emotionele betekenis en de psychische en psychosomatische gevolgen*. Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- Draijer, N. (1990). Long-term psychosomatic consequences of child sexual abuse. In: E.V. van Hall & W. Everaerd (red.). *The free woman. Woman's health in the 1990's*. Casterton Hall: Parthenon Publishing Group.
- Edwards, A.L. (1957). *Techniques of attitude scale construction*. New York: Appleton Century Crofts.
- Ensink, B.J. (1992). *Confusing Realities*. Amsterdam: VU University press.
- Finkelhor, D. (1990). Early and long-term effects of child sexual abuse: an update. *Professional Psychology: Research and Practice*, 21 (5), 325–330.
- Finkelhor, D. & Browne, A. (1988). Assessing the long-term impact of child sexual abuse: An review and conceptualization. In: G.T. Hotaling, D. Finkelhor, J.T. Kirkpatrick & M.A. Straus (red.). *Family abuse and its consequences. New directions in research*. Newburg Park: Sage Publications.
- Frenken, J. & Stolk, B. van (1987). *Hulpverleners en incestslachtoffers. Onderzoek naar belemmeringen in de hulpverlening*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Fromuth, M.E. (1991). The effects of childhood sexual abuse on adult survivors. *Violence update*, 2 (2), pag. 1 en pag. 7–8.
- Gimbrère, N. & Waaijer, M. (1990). *Seksueel misbruik in de jeugd door familieleden; Evaluatie van een vragenlijst naar seksuele ervaringen in het verleden*. Amsterdam: Vakgroep klinische psychologie, UvA.
- Herman, J.L., Perry, J.C. & Kolk, B.A. van der (1989). Childhood trauma in borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 146, 490–495.
- Hyder, S.E., Rieder, R.O., Williams, J.B., Spitzer, R.L. et al. (1989). A comparison of clinical and self-report diagnoses of DSM-III personality disorders in 552 patients. *Comprehensive Psychiatry*, 30 (2), 170–178.
- Lange, A. & Bakuwel, B. (1991). Seksueel misbruik van jongens. *Directieve Therapie*, 11 (1), 13–42.
- McIver, J.P. & Carmines, E.G. (1981). *Unidimensional Scaling*. Beverly Hills: Sage Publications.
- Morrow, K.B. & Sorell, G.T. (1989). Factors affecting self-esteem, depression and negative behaviors in sexually abused female adolescents. *Journal of Marriage and Family*, 51, 677–686.
- Nicolai, N.J. (1990). Seksueel misbruik en psychiatrische stoornissen. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 9, 908–923.
- Russell, D.E.H. (1986). *The secret trauma: Incest in the lives of girls and women*. New York: Basic Books.
- Surrey, J., Swett, C., Michaels, A.E. & Levin, B.A. (1990). Reported history of physical and sexual abuse and severity of symptomatology in women psychiatric outpatients. *American Journal of Orthopsychiatry*, 60, 412–414.
- Vanderlinden, J. (1993). Persoonlijke mededeling.

Bijlage. Instructie aan de respondenten en de eerste twee vragen (en subvragen) van de OSEV⁸

Naam:

Geboortedatum:

Datum van afname:

Het is gebleken dat nogal wat vrouwen tijdens hun jeugd seksuele ervaringen gehad hebben met iemand binnen het gezin of de familie.

Met iemand 'binnen het gezin' of 'binnen de familie' bedoelen wij een persoon die tot het gezin of de familie behoort, of die de rol of functie van gezins- of familielid vervult. Daartoe behoort ook een stiefvader, stiefbroer, een huisvriend e.d.

Sommige ervaringen met seksualiteit zijn misschien ingrijpend geweest, andere misschien niet. Omdat gebleken is dat dergelijke jeugdervaringen in het latere leven veel invloed kunnen hebben, is het van belang dat wij wat dat betreft goed door u geïnformeerd worden, zodat wij u optimaal kunnen helpen.

Wij vragen u daarom deze vragenlijst nauwkeurig in te vullen, al doen de vragen soms wat gedetailleerd en confronterend aan. Het kan zijn dat veel of zelfs alle vragen niet op u van toepassing zijn. Wilt u dit dan alstublieft per vraag aangeven.

De vragen gaan, tenzij anders vermeld, over uw ervaringen met seksualiteit *voor uw zestiende jaar*.

Deze eerste vraag gaat over seksueel onveilig voelen. Hieronder verstaan wij het gevoel seksueel bedreigd te worden, zonder dat er direct aanwijsbare seksuele handelingen plaatsvinden. Bijvoorbeeld: U voelde zich seksueel bedreigd doordat u bekeken werd tijdens het douchen, of doordat iemand seksueel beladen opmerkingen maakte, of dat u het gevoel had dat er een poging werd gedaan uw borsten, billen en/of geslachtsdelen aan te raken.

- 1 Heeft, voor uw zestiende jaar, een familielid u weleens seksueel onveilig doen voelen? Met familielid wordt bedoeld: vader, moeder, stiefvader, zuster, broer, huisvriend, oom, tante, enz. ja, wilt u dan eerst vraag 1a t/m 1f beantwoorden nee, dan kunt u doorgaan naar vraag 2 1a. Wat is er gebeurd? 1b. Op welke leeftijd gebeurde dit voor het eerst? 1c. Tot welke leeftijd bleef dit doorgaan? 1d. Hoe vaak is dit ongeveer gebeurd? 1 keer 2-20 keer vaker dan 20 keer 1e. Om welke persoon of personen gaat het hier? 1f. Hoe heeft u dit op dat moment ervaren? (Zo nodig kunt u meerdere mogelijkheden aankruisen.) afschuwelijk onprettig deed me niet veel tamelijk prettig heel prettig eventuele toelichting:

U kunt de achterkant van deze bladzijde gebruiken voor eventuele toelichting of opmerkingen bij vraag 1.

2. Heeft, voor uw zestiende jaar, een familielid weleens zijn of haar geslachtsdelen aan u laten zien, met naar uw idee seksuele bedoelingen? Met familielid wordt bedoeld: vader, moeder, stiefvader, zuster, broer, huisvriend, oom, tante, enz.

Ongewenste seksuele ervaringen in het verleden: onderzoek met een nieuwe anamnestiche vragenlijst

- ja, wilt u dan eerst vraag 2a t/m 2g beantwoorden
- nee, dan kunt u doorgaan naar vraag 3

2a. Op welke leeftijd gebeurde dit voor het eerst?

.....

2b. Tot welke leeftijd bleef dit doorgaan?

.....

2c. Hoe vaak is dit ongeveer gebeurd?

- 1 keer
- 2-20 keer
- vaker dan 20 keer

2d. Om welke persoon of personen gaat het hier?

.....

2e. Hoe heeft u dit op dat moment ervaren? (Zo nodig kunt u meerdere mogelijkheden aankruisen.)

- afschuwelijk
- onprettig
- deed me niet veel
- tamelijk prettig
- heel prettig

eventuele toelichting:

.....

2f. Heeft u het gevoel dat er op dat moment druk op u werd uitgeoefend?

- ja, er werd druk op mij uitgeoefend
- misschien, ik weet niet of er druk op mij werd uitgeoefend (u kunt doorgaan naar vraag 3)
- nee, er werd geen druk op mij uitgeoefend (u kunt doorgaan naar vraag 3)

2g. Op welke manier werd er druk op u uitgeoefend?

- door middel van woorden
- door middel van lichamelijk geweld
- door middel van woorden en lichamelijk geweld
- anders, nl.

eventuele toelichting:

.....

U kunt de achterkant van deze bladzijde gebruiken voor eventuele toelichting of opmerkingen bij vraag 2.

*De 8 vrouwen die door beide dadergroepen zijn misbruikt zijn hier buiten beschouwing gelaten.