



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

Seksueel misbruik en psychopathologie

Alfred Lange, Tanja Lachnit, Sandra Sjollema en Gerrit Hanewald*

Samenvatting

In het hier beschreven onderzoek is de samenhang onderzocht tussen de aard en verwerking van ongewenste seksuele ervaringen in het verleden en de mate van psychopathologie bij 404 vrouwen. De respondenten zijn benaderd door middel van artikelen en advertenties in Nederlandse kranten. Het seksueel misbruik is geïnventariseerd met de voor dit onderzoek herziene vragenlijst 'Ongewenste Seksuele Ervaringen in het Verleden' die respondenten in de gelegenheid stelt om stapsgewijs te rapporteren over onder andere aard, duur, frequentie en verwerking van seksueel misbruik. De mate van psychopathologie is geoperationaliseerd aan de hand van twee algemene psychopathologie-klachtenlijsten en een vragenlijst voor dissociatieve verschijnselen. Daarnaast is het gezinsklimaat in de jeugd van de respondenten onderzocht. Stapsgewijze multi-pele-regressieanalyse laat zien dat de mate van psychopathologie samenhangt met het aantal verschillende soorten van ongewenste seksuele handelingen dat heeft plaatsgevonden, en met de duur en de frequentie van het misbruik. Het gezinsklimaat in de jeugd, de ervaren schuldgevoelens, de tijd die niet over het misbruik gesproken is en de reacties uit de omgeving blijken eveneens sterke predictoren voor de mate van psychopathologie. Er komen verschillen naar voren tussen incestslachtoffers en slachtoffers van seksueel misbruik buiten de familie wat betreft het relatieve belang van verschillende variabelen.

Inleiding

De laatste decennia is gebleken dat seksueel misbruik veel vaker voorkomt dan vroeger werd aangenomen. Prevalentieonderzoek heeft aangetoond dat 34% van de Nederlandse vrouwelijke populatie vóór haar zestiende met seksueel misbruik in aanraking komt (Draijer, 1988). De gevonden percentages van seksueel misbruik variëren echter enorm doordat deze grotendeels worden bepaald door de gekozen definitie van seksueel misbruik, de gehanteerde methode en de soort populatie waar de gegevens betrekking op hebben.

Er zijn overtuigende aanwijzingen dat seksueel misbruik, zowel lichamelijk als geestelijk, ingrijpende gevolgen kan hebben (Beitchman, Zucker, Hood, daCosta & Akman, 1991; Briere & Browne & Finkelhor, 1986; Draijer, 1988; Ensink, 1992; Feinauer, 1989; Lange, Kooiman, Huberts & Van Oostendorp, 1995; Nash, Zivney & Hulsey, 1993;

* Dr. A. Lange is als bijzonder hoogleraar verbonden aan de vakgroep Klinische Psychologie, UvA, Roetersstraat 15, 1018 WB Amsterdam, E-mailadres: kp_Lange@macmail.psy.uva.nl. DRS. T. LACHNIT heeft het onderzoek uitgevoerd in het kader van haar doctoraalstudie psychologie. Zij is werkzaam bij het Psychologisch Pedagogisch Instituut te Amsterdam. DRS. S. SJOLLEMA heeft het onderzoek uitgevoerd in het kader van haar doctoraalstudie psychologie. Zij is werkzaam bij het Begeleid Zelfstandig Wonen van de Stichting Werkge-meenschap Orthopedagogische Zorg te Amsterdam. DRS. G. HANEWALD is als universitair docent verbonden aan de vakgroep Klinische Psychologie, UvA.

Nicolai, 1990; Russell, 1986; Schoemaker, 1991; Surrey, Swett, Michaels & Levin, 1990; Williams, 1993).

Uit een literatuuroverzicht van Finkelhor en Browne (1988) naar de gevolgen van seksueel misbruik, blijkt op de lange termijn een sterk verhoogd risico voor: seksuele problemen, depressie, automutilatie, alcohol- en drugsmisbruik, angststoornissen, zich geïsoleerd en gestigmatiseerd voelen, gebrek aan zelfwaarding, woedegevoelens ten aanzien van ouders, prostitutie, eetstoornissen en opnieuw slachtoffer worden van seksueel misbruik. Daarnaast zijn er verbanden gevonden met onder andere slaapproblemen, excessief wantrouwen, borderline persoonlijkheidsstoornis, dissociatieve stoornissen en psychotische stoornissen (Albach, 1993; Van den Ameele, 1992; Boon & van der Hart, 1988; Bryer, Nelson, Miller & Krol, 1987; Ensink, 1992; Surrey et al., 1990). Verder is duidelijk geworden dat de gevolgen van seksueel misbruik mede afhankelijk zijn van individuele, interpersoonlijke en sociaal-maatschappelijke factoren (Draijer, 1988; Finkelhor, 1990; Russell, 1986).

Diverse factoren kunnen een rol spelen bij het verband tussen seksueel misbruik en psychopathologie, zoals de kenmerken van het seksueel misbruik zelf, de beleving ervan, gezinsfactoren en persoonlijke karakteristieken. Onderzoek dat zich bezighoudt met de vraag hoe psychopathologische symptomen zich verhouden tot de aard van het seksueel misbruik, komt langzaam op gang. Er is nog weinig theorievorming hieromtrent (Finkelhor & Browne, 1988; Ensink, 1992; Mennen & Meadow, 1994; Nicolai, 1990; Williams, 1993), en voornamelijk zijn de onderzoeksresultaten vaak gebaseerd op relatief kleine steekproeven uit voornamelijk klinische populaties.

Met betrekking tot de kenmerken van het seksueel misbruik komt uit onderzoek een aantal factoren naar voren die zouden samenhangen met de mate van psychopathologie: de aard van de ongewenste seksuele handelingen, de beginleeftijd, de duur, de frequentie, de relatie tot de dader, het leeftijdsverschil met de dader, het aantal daders en de door de dader uitgeoefende druk (Beitchman et al., 1991; Briere & Runtz, 1988; Draijer, 1988; Finkelhor, 1986; Nash, Zivney & Hulsey, 1993; Russell, 1986; Williams, 1993).

Naast deze 'objectieve' kenmerken van het misbruik lijkt ook de subjectieve beleving een rol te spelen. Morrow en Sorell (1989) toonden aan dat naarmate de slachtoffers de schuld van het gebeurde meer bij zichzelf legden, zij meer psychische klachten vertoonden. Uit een literatuuroverzicht van Faust, Runyon en Kenny (1995) blijkt dat ook het gezinsklimaat in de jeugd gerelateerd is aan het vóórkomen en verwerken van incest. Volgens Schoemaker (1991) blijkt vooral de sfeer in het gezin vóór het zestiende levensjaar van invloed op het huidige welbevinden. Vooral bij incest of misbruik door meer daders is er een relatief slechter gezinsklimaat aanwezig (Draijer, 1988; Nash et al., 1993).

In de hiervoor genoemde studies werden steeds maar één of hooguit enkele van de genoemde variabelen onderzocht. Er werd dus onderzocht of een bepaalde variabele samenhang met psychopathologie. De opzet van deze univariate studies laat niet toe uitspraken te doen over het relatieve belang van elk der variabelen. In het hier gepresenteerde onderzoek is dat wel het geval. Het grote aantal respondenten en de gedetailleerde metingen maken een multivariate analyse mogelijk waarin het belang van elk der onderzochte variabelen vergeleken kan worden met de andere variabelen.

Het onderzoek is een vervolg op dat van Lange et al. (1995). Daarin werd vastgesteld dat zelfs binnen een groep van psychiatrische patiënten de misbruikte vrouwen hoger scoorden op de psychopathologie-indicatoren dan de niet-misbruikte respondenten. Er werden echter geen aanwijzingen gevonden dat ernst, duur, frequentie en relatie tot de dader van invloed waren op de mate van psychopathologie. In navolging van dit onderzoek zijn in het onderhavige onderzoek ongewenste seksuele ervaringen beschouwd als seksueel misbruik indien er daadwerkelijk lichamelijk contact heeft plaatsgevonden. Als iemand zich bijvoorbeeld uitsluitend seksueel onveilig heeft gevoeld is dit niet als seksueel misbruik beschouwd.

Het hier gerapporteerde onderzoek is uitgegaan van twee doelstellingen: (1) herziening en op bruikbaarheid toetsen van een gereviseerde versie van de vragenlijst 'Ongewenste Seksuele Ervaringen in het Verleden' (OSEV) bij een grote en heterogene (niet alleen klinische) groep en (2) te onderzoeken in welke mate objectieve en subjectieve factoren met betrekking tot seksueel misbruik invloed hebben op het latere psychisch functioneren, alsmede de invloed van de gezinsachtergrond hierop.

Methode

De respondenten

De respondenten zijn geworven via dag- en weekbladen. Zij werden opgeroepen deel te nemen aan een onderzoek naar ongewenste seksuele ervaringen en mogelijke gevolgen daarvan. In totaal hadden zich 493 vrouwen voor het onderzoek aangemeld, 423 van hen retourneerden de vragenlijsten (86%). Negentien respondenten hadden de vragenlijsten niet of onvolledig ingevuld of rapporteerden geen ongewenst lichamelijk contact.

De leeftijd van de respondenten liep sterk uiteen, de jongste was 16, de oudste 84 jaar oud. De gemiddelde leeftijd van de respondenten was 37 jaar met een standaardafwijking van 10,3. Bijna de helft van de vrouwen was ten tijde van het onderzoek ongehuwd, 35% was gehuwd, 18% was gescheiden en een klein percentage was weduwe. Een derde van de vrouwen woonde ten tijde van het onderzoek alleen, 20% woonde samen met een partner, 25% woonde samen met partner en kind(eren) en 8% bevond zich in een andere woonsituatie. Twee derde van de vrouwen gaf aan niet godsdienstig te zijn, terwijl een derde van de vrouwen uit een gezin zonder religieuze achtergrond kwam. Ruim een derde had een universitaire of hogere beroepsopleiding gevolgd. Een derde volgde mbo, havo of vwo en een even grote groep mavo of lbo, 3% had alleen de lagere school bezocht.

Procedure

De respondenten meldden zich telefonisch aan naar aanleiding van het artikel of de advertentie in de krant. De onderzoeksters gaven tijdens het aanmeldingsgesprek informatie omtrent de doelstelling en de aard van het onderzoek. Vrouwen die behoefte aan hulpverlening hadden, werden opgevangen of doorverwezen. Het onderzoek was geheel schriftelijk, de medewerking eenmalig. De belangstellenden kregen een aantal vragenlijsten thuisgestuurd. Aangezien de deelname strikt anoniem was, werden de

niet-responderenden niet opnieuw aangeschreven. Niettemin was de respons, zoals hiervoor al bleek, groot. De respondenten konden aangeven of zij prijs stelden op een samenvatting van de resultaten. Degenen die dit aangaven en daarvoor hun naam en adres vermeldden, kregen na afloop een uitgebreide samenvatting thuisgestuurd.

De meetinstrumenten

De biografische gegevens van de respondenten zijn verzameld met een biografische vragenlijst (Lange, 1983). De meetinstrumenten worden hier beschreven, de eerste twee slechts kort aangezien deze uit de literatuur als bekend verondersteld worden.

- 1 De '*Symptom Checklist-90*' (SCL-90, Arrindell & Ettema, 1986) is gebruikt om het huidige psychisch functioneren vast te stellen. Alle subschalen werden in het onderzoek opgenomen: angst, agorafobie, depressie, somatisatie, insufficiëntie van denken en handelen, wantrouwen en interpersoonlijke sensitiviteit, hostiliteit en slaapproblemen.
- 2 Aangezien de SCL-90 geen meting van de mate van dissociatieve kenmerken bevat, werd apart de '*Dissociation Questionnaire*' (DIS-Q) opgenomen die subschalen bevat ten aanzien van identiteitsverwarring, controleverlies, amnesie en absorptie (Vanderlinden, 1993).
- 3 De *OSEV-klachtenlijst* die aan de vragenlijst *Ongewenste Seksuele Ervaringen in het Verleden* (OSEV) is toegevoegd, geeft aan de hand van vijftien items aan in welke mate de respondente last heeft of heeft ervaren van: angsten, concentratie- en geheugenproblemen, depressiviteit, lichamelijke klachten, prikkelbaarheid, relatieproblemen, zelfmoordgedachten of zelfmoordpogingen, eetstoornissen, automutilatie, seksuele en gynaecologische problemen, slaapproblemen en verslavingen. Per klachtgebied geven de respondenten op een vijfpuntsschaal aan in hoeverre het betreffende onderwerp op hen van toepassing is.
- 4 De vragenlijst '*Gezinsklimaat in de Jeugd*' (Sjollema & Lachnit, 1996) is voor dit onderzoek samengesteld op grond van resultaten van eerder onderzoek (Schoemaker, 1991) en bestaat uit twaalf items met voorgecodeerde antwoordcategorieën op een driepuntsschaal. De onderwerpen die in de vragenlijst aan de orde komen geven een indicatie voor het gezinsklimaat waarin iemand is opgegroeid. Er wordt bijvoorbeeld gevraagd naar de aard van het contact met de ouders, het ontvangen van voldoende aandacht en zorg (positieve items) en naar het voorkomen van lichamelijk geweld binnen het gezin, alcohol- of drugsmisbruik door ouders en het ontbreken van een vertrouwenspersoon (negatieve items). Alle items van de lijst correleren na omscoren positief met de totaalscore. Factoranalyse identificeert één factor die 38% van de variantie verklaart, met een Eigenwaarde van 3,8. Dit ondersteunt de aanname dat een unidimensioneel construct aan de vragenlijst ten grondslag ligt; de mate waarin een respondente het gezinsklimaat in haar jeugd als positief/negatief heeft ervaren. De betrouwbaarheidscoëfficiënt (Cronbach's alfa) van de lijst is = 0,81. Op grond van de antwoorden op de twaalf afzonderlijke items wordt een totaalscore berekend, deze kan variëren van 0 tot 24. Naarmate de totaalscore hoger is, is het gezinsklimaat in de jeugd als negatiever ervaren (zie voor details: Sjollema & Lachnit, 1996).
- 5 De vragenlijst, '*Ongewenste Seksuele Ervaringen in het Verleden*' (Lange, Lachnit & Sjollema, 1996), maakt het mogelijk een nauwkeurig beeld te verkrijgen van de aard van de ongewenste seksuele ervaringen en van de verwerking ervan. De OSEV begint met een inventarisatie van de ongewenste seksuele ervaringen. De

respondenten worden verzocht voor elk van de onderstaande gebeurtenissen aan te geven of ze iets dergelijks hebben meegemaakt. (De eerste twee items vallen buiten de definitie van seksueel misbruik en worden in de analyses buiten beschouwing gelaten, maar zijn opgenomen als inleiding op de eropvolgende items. Bovendien kunnen zij in de klinische praktijk van belang zijn.)

- Het zich seksueel onveilig of seksueel bedreigd voelen.
- Het tonen van geslachtsdelen door de dader.
- Het aanraken van borsten/billen en/of geslachtsdelen door de dader.
- Het moeten aanraken van borsten/billen en/of geslachtsdelen van de dader.
- Het aanraken van borsten/billen en/of geslachtsdelen door de dader, terwijl de dader zich bevredigt.
- Het met de mond stimuleren van geslachtsdelen door de dader.
- Het met de mond moeten stimuleren van geslachtsdelen van de dader.
- Het door de dader inbrengen van een voorwerp in vagina of anus.
- Geslachtsgemeenschap (vaginaal en/of anaal).
- Andere ongewenste seksuele ervaringen. Vervolgens wordt aan de respondenten gevraagd hoeveel personen hen ongewenste seksuele ervaringen hebben bezorgd. Tevens wordt gevraagd naar de relatie tot de dader(s). Daarna volgen, per dader, de volgende vragen:
- Wat is er gebeurd?
- Op welke leeftijd is het begonnen?
- Tot welke leeftijd bleef het doorgaan?
- Hoe groot was het leeftijdsverschil tussen u en de dader ongeveer?
- Hoe vaak heeft een ongewenste seksuele ervaring plaatsgevonden?
- Hoe heeft u de gebeurtenissen indertijd ervaren?
- Wat vindt u nu van die ervaringen in het verleden?
- Heeft u het gevoel dat er toen druk op u werd uitgeoefend?
- Op welke manier werd er druk op u uitgeoefend?
- Heeft u ten tijde van de ongewenste seksuele ervaringen schuldgevoelens ervaren?
- Heeft u nu schuldgevoelens over de gebeurtenissen in het verleden?
- Bij wie ligt, naar uw mening, de verantwoordelijkheid voor de gebeurtenissen in het verleden?

Voor de antwoorden op de bovenstaande vragen kan een respondente kiezen uit voorgedefinieerde categorieën, waardoor de antwoorden zich lenen voor statistische bewerkingen. Bovendien kunnen de respondenten steeds toelichting geven, wat vooral bij klinisch gebruik van de OSEV van belang is.

Het laatste gedeelte van de OSEV bestaat uit een aantal open vragen met betrekking tot het praten over de ongewenste seksuele ervaringen in het verleden. Er wordt gevraagd of de respondente erover gesproken heeft. Zo ja, met wie, wat de reacties waren en hoe de respondente dit ervaren heeft. Ook wordt gevraagd of men professionele hulp heeft of heeft gehad.

Resultaten

Karakteristieken van seksueel misbruik

Veel respondenten hebben zeer ernstige vormen van seksueel misbruik meegemaakt. Bijna alle vrouwen zijn tegen hun zin aangeraakt aan hun borsten, billen en/of geslachtsdelen. De helft van de respondenten heeft de dader oraal moeten bevredigen en bijna driekwart had tegen haar zin geslachtsgemeenschap. Bijna de helft heeft orale stimulatie van haar geslachtsdelen door de dader moeten ondergaan. Bij ruim een derde van de vrouwen heeft de dader vaginaal of anaal een voorwerp ingebracht.

De leeftijd waarop de respondenten voor het eerst een ongewenste seksuele ervaring hebben meegemaakt varieert van 1 tot 47 jaar. De vrouwen waren gemiddeld elf jaar oud toen het misbruik begon. Bij 21% van de respondenten vond misbruik plaats voor hun zesde levensjaar, bij 36% was het begonnen tussen hun zesde en tiende jaar en bij 26% tussen tien en zestien jaar. De resterende 17% was ouder dan zestien jaar toen het seksuele misbruik plaatsvond. De duur van het seksueel misbruik varieert van 0 jaar (een eenmalige gebeurtenis) tot 43 jaar. Het misbruik duurde gemiddeld vijf jaar. Bij ruim de helft van de vrouwen heeft een ongewenste seksuele ervaring vaker dan twintig keer plaatsgevonden. Een kwart is twee tot twintig keer seksueel misbruikt en een vijfde heeft een eenmalige ongewenste seksuele ervaring gehad.

Een derde van de respondenten is door één dader misbruikt, twee derde heeft met meer daders te maken gehad. Een kwart is uitsluitend door familieleden misbruikt, ruim twee derde zowel door familieleden als niet-familieleden en een derde uitsluitend door niet-familieleden. Opvallend is het grote aantal vader(figuren) onder de daders. Het leeftijdsverschil met de dader varieert van 0 tot 70 jaar en was gemiddeld 25 jaar. Bij 87% was het leeftijdsverschil groter dan vijf jaar.

Bij driekwart van de respondenten is er veel druk uitgeoefend door de dader. Een kwart van de respondenten rapporteerde uitsluitend verbale druk, een tiende meldde fysieke druk en ruim de helft gaf aan dat er zowel verbale als fysieke druk werd uitgeoefend.

Verwerking van seksueel misbruik

Van de respondenten legt 80% de verantwoordelijkheid voor het misbruik grotendeels of uitsluitend bij de dader. Driekwart van de onderzoeksgroep heeft veel schuldgevoelens ervaren ten tijde van het seksueel misbruik. Bijna de helft van alle vrouwen geeft aan nog steeds veel schuldgevoelens te ervaren. Om de schuldgevoelens in het verleden én het heden tot uitdrukking te kunnen brengen in één variabele, zijn de gegevens gecombineerd en gescoord waarbij aangenomen wordt dat de onderstaande combinaties oplopend in ernst zijn (zie voor verantwoording: Sjollema & Lachnit, 1996).

Tabel 1

Tabel 1 De ervaren schuldgevoelens in het verleden en het heden (n = 387).

Score	Schuldgevoelens	Aantal	Percentage
1	toen geen/weinig én nu geen/weinig	74	19,1%
2	toen (tamelijk) veel én nu geen/weinig	147	38,0%
3	nu toen geen/weinig én (tamelijk) veel	33	8,5%
4	nu toen (tamelijk) veel én (tamelijk) veel	133	34,4%

EDI-tot = totaalscore; EDI-BD = ontevredenheid over het eigen lichaam; EDI-I = ineffectiviteit; EDES-tot = totaalscore; LAV-tot = totaalscore; LAV-2 = gebrek aan vertrouwde met het eigen lichaam; DIS-Q-tot = totaalscore; DIS-Q 1 = identiteitsverwarring en -fragmentatie; DIS-Q 2 = verlies van controle; DIS-Q 3 = psychogene amnesie. A = opname, B = ontslag en C = follow-up na een jaar.

toont dat een vijfde van de respondenten zowel in het heden als het verleden geen of weinig schuldgevoelens rapporteert. Ruim een derde meldt (tamelijk) veel schuldgevoelens, zowel in het heden als het verleden.

De tijd die verstreken is sinds het misbruik loopt uiteen van 0 tot 73 jaar. Gemiddeld heeft de laatste ongewenste seksuele ervaring twintig jaar geleden plaatsgevonden. Bijna alle vrouwen (99%) hebben over het misbruik gesproken, veelal met familieleden en vriend(inn)en. De tijd die niet over het misbruik gesproken is varieert van nul tot vijftig jaar. Gemiddeld duurde het veertien jaar voor de respondenten over het misbruik spraken. Opvallend is dat driekwart met een hulpverlener heeft gesproken, 40% heeft de huisarts ingelicht en een vijfde heeft het gebeurde gemeld bij de politie. Een derde van de vrouwen betitelde de reacties van de personen met wie zij over het misbruik gesproken hebben als negatief, een derde als wisselend en een derde als positief. Ruim de helft van de respondenten vond het moeilijk en/of pijnlijk om over het misbruik te praten. Bijna een derde had er gemengde gevoelens over en slechts een tiende heeft het praten als positief ervaren.

Incest versus niet-incest

In tabel 2

Tabel 2 De scores op de karakteristieken van seksueel misbruik, de verwerking en het gezinsklimaat in de jeugd bij de incestgroep (n = 276) en de niet-incestgroep (n = 128).

Variabelen	Incestgroep		Niet-incestgroep		t	df	Cohen's d
	gem.	SD	gem.	SD			
Aantal gebeurtenissen	6,50	2,02	5,55	2,15	4,31 ¹	402	0,46
Beginleeftijd ²	8,77	5,22	14,43	7,59	-8,54 ³	383	0,88
Duur ⁴	6,39	6,44	1,85	3,10	7,47 ⁵	382	0,95
Frequentie	3,35	1,02	2,19	1,26	9,44 ⁶	367	1,02
Leeftijds-verschil ⁷	26,68	15,06	20,16	15,01	3,83 ⁸	359	0,43
Mate druk	3,68	0,64	3,73	0,58	-0,76	390	-
Aantal daders	2,44	1,15	2,15	1,16	2,39	402	-
Schuldgevoelens	2,65	1,11	2,43	1,21	1,83	393	-
Verantwoordelijkheid	1,70	0,89	1,72	0,90	-0,16	394	-
Tijd verstreken ⁹	22,74	11,82	16,48	12,28	4,79 ¹⁰	381	0,52
Tijd niet gepraat ¹¹	15,60	11,33	8,75	10,67	5,54 ¹²	375	0,62
Reacties	2,87	1,14	3,39	1,18	-4,07 ¹³	384	0,45
Praten ervaren	1,50	0,69	1,74	0,78	-2,98 ¹⁴	389	0,33
Gezinsklimaat	12,44	4,69	9,12	5,06	6,38 ¹⁵	394	0,68

EDI-tot = totaalscore; EDI-BD = ontevredenheid over het eigen lichaam; EDI-I = ineffectiviteit; EDES-tot = totaalscore; LAV-tot = totaalscore; LAV-2 = gebrek aan vertrouwdheid met het eigen lichaam; DIS-Q-tot = totaalscore; DIS-Q 1 = identiteitsverwarring en -fragmentatie; DIS-Q 2 = verlies van controle; DIS-Q 3 = psychogene amnesie. A = opname, B = ontslag en C = follow-up na een jaar.

worden de karakteristieken van het seksueel misbruik en de verwerking en het gezinsklimaat apart weergegeven voor de 'incestgroep' (n = 276) en de niet-incestgroep (n = 128). De incestgroep bestaat uit respondenten die ongewenste seksuele ervaringen opdeden met familieleden óf met zowel familieleden als niet-familieleden. De niet-incestgroep bestaat uit respondenten die uitsluitend ongewenste seksuele ervaringen met niet-familieleden hebben gehad. De verschillen tussen de groepen zijn op significantie getoetst en de effectgrootte is uitgedrukt in Cohen's *d* (*d* = 0,20 wordt beschouwd als een klein effect, *d* = 0,50 als middelmatig en *d* = 0,80 of hoger als een groot effect; Cohen, 1988).

Tabel 2 laat zien dat de incestgroep op een aantal punten sterk verschilt van de niet-incestgroep. Zo maakten de respondenten uit de incestgroep meer verschillende gebeurtenissen mee, begon het misbruik op jongere leeftijd, vond het vaker plaats en duurde het langer. Het leeftijdsverschil met de dader was groter in de incestgroep. Daarnaast heeft bij deze groep het misbruik langer geleden plaatsgevonden en hebben zij langere tijd niet over de ongewenste seksuele ervaringen gesproken. De niet-incestgroep rapporteert positievere reacties van de personen met wie zij over het seksueel misbruik gesproken hebben. Ook hebben zij zelf het praten over het gebeurde als positiever ervaren.

Het gezinsklimaat in de jeugd blijkt minder negatief te zijn voor de niet-incestgroep dan voor de incestgroep wat in de lijn der verwachtingen ligt. Incest komt immers relatief vaker voor in gezinnen waar ook andere negatieve aspecten aanwezig zijn, zoals affectieve verwaarlozing en lichamelijke agressie (Draijer, 1990).

Seksueel misbruik en psychopathologie

In vergelijking met de normgegevens voor de 'normale populatie' scoren de respondenten hoger op alle schalen van zowel de SCL-90 (Arrindell & Ettema, 1986) als de DIS-Q (Vanderlinden, 1993). De gevonden verschillen zijn zeer groot, Cohen's *d* is bij bijna alle schalen hoger dan 0,80 (zie voor details: Sjollema & Lachnit, 1996). De respondenten rapporteren dus aanzienlijk meer psychische en lichamelijke klachten, wat aansluit bij resultaten van eerder onderzoek (o.a. Beitchman et al., 1991; Finkelhor & Browne, 1988). Er worden geen verschillen gevonden in psychopathologiescores tussen de incest- en de niet-incestgroep.

Univariate analyses

Tabel 3

Tabel 3 De Pearson-correlaties tussen de karakteristieken van seksueel misbruik, verwerking en gezinsklimaat in de jeugd en de psychopathologie (n = 395).¹⁶

Variabelen	SCL-totaal	DIS-Q-totaal	OSEV-klachten
Aantal gebeurtenissen	0,30 ¹⁷	0,31 ¹⁸	0,35 ¹⁹
Beginleeftijd	-0,04	-0,05	-0,08
Duur	0,20 ²⁰	0,22 ²¹	0,24 ²²
Frequentie	0,19 ²³	0,20 ²⁴	0,26 ²⁵
Relatie tot de dader	-0,11	-0,12	-0,13
Leeftijdsverschil met de dader	0,06	0,02	0,01
Mate van de toegepaste druk	0,17 ²⁶	0,08	0,15 ²⁷
Aantal daders	0,16 ²⁸	0,13 ²⁹	0,19 ³⁰
Schuldgevoelens	0,41 ³¹	0,33 ³²	0,30 ³³
Attributie van de verantwoordelijkheid	0,08	0,19 ³⁴	0,13 ³⁵
Tijd verstreken sinds het misbruik	-0,03	-0,14 ³⁶	-0,01
Tijd dat er niet over gesproken is	0,15 ³⁷	0,10	0,15 ³⁸
Reacties van deze personen	-0,30 ³⁹	-0,19 ⁴⁰	-0,25 ⁴¹
Hoe het praten erover ervaren is	-0,23 ⁴²	-0,11	-0,24 ⁴³
Gezinsklimaat in de jeugd	0,27 ⁴⁴	0,19 ⁴⁵	0,28 ⁴⁶

EDI-tot = totaalscore; EDI-BD = ontevredenheid over het eigen lichaam; EDI-I = ineffectiviteit; EDES-tot = totaalscore; LAV-tot = totaalscore; LAV-2 = gebrek aan vertrouwdheid met het eigen lichaam; DIS-Q-tot = totaalscore; DIS-Q 1 = identiteitsverwarring en -fragmentatie; DIS-Q 2 = verlies van controle; DIS-Q 3 = psychogene amnesie. A = opname, B = ontslag en C = follow-up na een jaar.

geeft een overzicht van de univariate verbanden tussen enerzijds de verschillende karakteristieken van seksueel misbruik, de verwerkingsvariabelen en het gezinsklimaat in de jeugd, en anderzijds de maten van psychopathologie. Van de karakteristieken van het misbruik lijken het aantal verschillende soorten gebeurtenissen, de duur en de frequentie (in die volgorde) de meest nadelige invloed uit te oefenen. Naarmate een respondente meer gebeurtenissen meemaakte en het misbruik langer duurde en vaker plaatsvond, rapporteert zij meer klachten.

Van alle verwerkingsvariabelen hangen de ervaren schuldgevoelens het sterkst samen met de mate van psychopathologie. Hoe meer schuldgevoelens een respondente heeft of heeft ervaren, hoe meer klachten zij rapporteert. De reacties van de personen met wie zij erover hadden gesproken evenals hoe het praten erover is ervaren, blijken eveneens sterk significant te correleren met de mate van psychopathologie. Naarmate de reacties van de personen met wie de respondenten over het gebeurde hadden gesproken positiever waren en zij het praten als positiever hadden ervaren, rapporteren zij minder klachten. Ook het gezinsklimaat in de jeugd lijkt van belang te zijn: naarmate het gezinsklimaat in de jeugd als negatiever is ervaren, worden meer klachten gerapporteerd.

Alle aspecten van seksueel misbruik die relevant blijken te zijn vertonen een samenhang met alle drie de maten van psychopathologie. Opvallend is dat de sterkste verbanden worden gevonden met de klachtenscore zoals gemeten met de OSEV-klachtenlijst. Tegen de verwachting in wordt geen samenhang gevonden tussen de leeftijd waarop het seksueel misbruik is begonnen, het leeftijdsverschil met de dader, de aard van de relatie tot de dader en de mate van psychopathologie.

De ervaren schuldgevoelens, het aantal gebeurtenissen, de reacties van degenen met wie gesproken is en het gezinsklimaat hangen het sterkst samen met de SCL-totaalscore. Uit de gedetailleerde rapportage van Sjollema en Lachnit (1996) blijkt dat deze verbanden voornamelijk worden veroorzaakt door de subschalen: 'depressie', 'sensitiviteit', 'somatisatie', 'angst' en 'insufficiëntie van denken en handelen'. Naarmate respondenten meer gebeurtenissen hebben meegemaakt, meer schuldgevoelens hebben ervaren en de reacties en/of het gezinsklimaat negatiever waren, rapporteren zij meer depressieve symptomen en een hoger angstniveau. Zij ervaren eveneens meer lichamelijke klachten, onvrede met zichzelf, wantrouwen jegens anderen, sociale onzekerheid en cognitief disfunctioneren (r varieert van 0,18 tot 0,41; $n = 401$, alle p -waarden $< 0,001$). De karakteristieken van seksueel misbruik vertonen geen samenhang met de mate van agorafobie.

Naarmate respondenten meer verschillende gebeurtenissen hebben meegemaakt en/of meer schuldgevoelens hebben ervaren, rapporteren zij meer dissociatieve ervaringen en symptomen. De analyses van Sjollema en Lachnit (1996) laten zien dat dit verband voor alle subschalen wordt gevonden (r varieert van 0,15 ($p < 0,01$) tot 0,31; $n = 400$, alle overige p -waarden $< 0,001$). Een langere

duur en een hogere frequentie van het seksuele misbruik, alsmede een negatiever beleefd gezinsklimaat gaan vooral gepaard met meer identiteitsverwarring en geheugenproblemen (r varieert van 0,19 tot 0,24; $n = 400$, alle p -waarden $< 0,001$). Respondenten rapporteren een grotere mate van identiteitsverwarring wanneer zij de verantwoordelijkheid voor het gebeurde voornamelijk bij zichzelf leggen en de reacties van de personen met wie zij hebben gesproken als negatief hebben ervaren (r is respectievelijk 0,21 en $-0,20$; $n = 400$, beide p -waarden $< 0,001$). Naarmate het misbruik langer geleden heeft plaatsgevonden, wordt het ervaren van controleverlies in mindere mate gemeld ($r = -0,22$; $n = 400$, $p < 0,01$).

De correlaties tussen de psychopathologiematen onderling zijn relatief hoog. In de gehele onderzoeksgroep is de correlatie tussen de SCL-90 en de DIS-Q-totaalscore $r = 0,77$, $n = 358$. De correlaties tussen de OSEV-klachtenscore en de SCL- en

DIS-Q-totaalscore zijn respectievelijk $r = 0,64$ en $0,59$ ($n = 358$, alle p -waarden $< 0,001$).

Seksueel misbruik en psychopathologie: incest versus niet-incest

Tabel 4

Tabel 4 De correlaties tussen de karakteristieken van seksueel misbruik, verwerking en gezinsklimaat in de jeugd en de psychopathologie voor de incest-groep ($n = 276$) en de niet-incestgroep ($n = 128$).⁴⁷

Variabelen	Incestgroep			Niet-incestgroep		
	SCL	DIS-Q	OSEV -kl.	SCL	DIS-Q	OSEV -kl.
Aantal gebeurtenissen	0,27 ⁴⁸	0,32 ⁴⁹	0,32 ⁵⁰	0,36 ⁵¹	0,30 ⁵²	0,40 ⁵³
Beginleeftijd	-0,03	-0,06	-0,10	-0,02	0,00	0,03
Duur	0,19 ⁵⁴	0,21 ⁵⁵	0,19 ⁵⁶	0,29 ⁵⁷	0,30 ⁵⁸	0,43 ⁵⁹
Frequentie	0,11	0,10	0,11	0,30 ⁶⁰	0,34 ⁶¹	0,44 ⁶²
Relatie tot de dader	-0,12	-0,14	-0,12	-0,15	-0,15	-0,11
Leeftijds-verschil	0,02	0,00	0,00	0,12	0,04	-0,02
Mate druk	0,20 ⁶³	0,10	0,13	0,11	0,04	0,20
Aantal daders	0,09	0,09	0,15	0,28 ⁶⁴	0,23	0,23 ⁶⁵
Schuldgevoelens	0,44 ⁶⁶	0,36 ⁶⁷	0,29 ⁶⁸	0,34 ⁶⁹	0,26 ⁷⁰	0,31 ⁷¹
Verantwoordelijkheid	0,11	0,25 ⁷²	0,18 ⁷³	0,01	0,05	0,05
Tijd verstreken	0,02	-0,15	0,06	-0,14	-0,15	-0,18
Tijd niet gepraat	0,13	0,08	0,16 ⁷⁴	0,17	0,14	0,10
Reacties personen	-0,20 ⁷⁵	-0,10	-0,15	-0,49 ⁷⁶	-0,38 ⁷⁷	-0,40 ⁷⁸
Praten hoe ervaren	-0,14	-0,01	-0,16	-0,38 ⁷⁹	-0,30 ⁸⁰	-0,35 ⁸¹
Gezinsklimaat	0,27 ⁸²	0,22 ⁸³	0,31 ⁸⁴	0,25 ⁸⁵	0,12	0,20

EDI-tot = totaalscore; EDI-BD = ontevredenheid over het eigen lichaam; EDI-I = ineffectiviteit; EDES-tot = totaalscore; LAV-tot = totaalscore; LAV-2 = gebrek aan vertrouwdheid met het eigen lichaam; DIS-Q-tot = totaalscore; DIS-Q 1 = identiteitsverwarring en -fragmentatie; DIS-Q 2 = verlies van controle; DIS-Q 3 = psychogene amnesie. A = opname, B = ontslag en C = follow-up na een jaar.

geeft voor de incestgroep en de niet-incestgroep afzonderlijk het verband weer tussen enerzijds de karakteristieken van seksueel misbruik, de verwerking en het gezinsklimaat en anderzijds de mate van psychopathologie. In het algemeen lijken de gevonden verbanden tussen de onderzochte variabelen en de mate van psychopathologie sterker in de niet-incestgroep dan in de incestgroep. Fisher's Z -test toont aan dat het verband tussen enerzijds psychopathologie en anderzijds de frequentie van het misbruik, de reacties van de personen en hoe het praten erover is ervaren, significant sterker is in de niet-incestgroep dan in de incestgroep. De respectievelijke z -waarden variëren van: $z = 2,35$ tot $z = 3,08$ ($p < 0,05$, bij tweezijdige toetsing).

Multivariate analyses: voorspelling van psychopathologie

Om te bepalen hoe de onderzochte variabelen relatief ten aanzien van elkaar de gerapporteerde psychopathologie voorspellen, zijn stapsgewijze multiple-regressieanalyses uitgevoerd. Dit levert een aantal predictoren op. Elke predictor heeft een aandeel in de kwaliteit van de voorspelling, die tot uitdrukking

komt in een gewicht, β (Van den Brink & Koele, 1985). Variabelen die de verklaarde variantie niet significant doen toenemen worden buiten beschouwing gelaten. Het verband tussen de predictoren samen en de mate van psychopathologie wordt uitgedrukt in de multiële-correlatiecoëfficiënt (multiële R). De kwaliteit van deze voorspelling blijkt uit de hoogte van de totaal verklaarde variantie (R^2).

De multiële-regressieanalyses zijn uitgevoerd met elk van de drie maten van psychopathologie als afhankelijke variabelen. In eerste instantie werden alleen de karakteristieken van het misbruik ingevoerd (het aantal gebeurtenissen, de beginleeftijd, de duur, de frequentie, het aantal daders, de relatie tot en het leeftijdsverschil met de dader en de mate van de druk).

Uit tabel 5

Tabel 5 De voorspelling van psychopathologie op grond van de karakteristieken van seksueel misbruik voor de totale groep (n = 404).

	SCL –totaalscore	DIS-Q– totaalscore	OSEV– klachten
Variabelen	β	β	β
Aantal gebeurtenissen	0,27	0,27	0,31
Duur	0,11	0,14	0,14
Multiële R	0,32	0,34	0,38
R^2	0,10	0,12	0,14

EDI–tot = totaalscore; EDI–BD = ontevredenheid over het eigen lichaam; EDI–I = ineffectiviteit; EDES–tot = totaalscore; LAV–tot = totaalscore; LAV–2 = gebrek aan vertrouwdheid met het eigen lichaam; DIS–Q–tot = totaalscore; DIS–Q 1 = identiteitsverwarring en –fragmentatie; DIS–Q 2 = verlies van controle; DIS–Q 3 = psychogene amnesie. A = opname, B = ontslag en C = follow-up na een jaar.

en 6

Tabel 6 De voorspelling van psychopathologie op grond van de karakteristieken van seksueel misbruik voor de incestgroep (n = 276).

	SCL –totaalscore	DIS-Q– totaalscore	OSEV– klachten
Variabelen	β	β	β
Aantal gebeurtenissen	0,29	0,29	0,32
Duur	0,15	0,15	
Multiële R	0,35	0,35	0,32
R^2	0,12	0,12	0,10

EDI–tot = totaalscore; EDI–BD = ontevredenheid over het eigen lichaam; EDI–I = ineffectiviteit; EDES–tot = totaalscore; LAV–tot = totaalscore; LAV–2 = gebrek aan vertrouwdheid met het eigen lichaam; DIS–Q–tot = totaalscore; DIS–Q 1 = identiteitsverwarring en –fragmentatie; DIS–Q 2 = verlies van controle; DIS–Q 3 = psychogene amnesie. A = opname, B = ontslag en C = follow-up na een jaar.

blijkt dat het aantal verschillende gebeurtenissen en de duur van het misbruik samen zo'n 12% van de verschillen in de psychopathologiescores verklaren; dit geldt zowel voor de totale groep als voor de incestgroep. Genoemde variabelen voorspellen de drie maten van psychopathologie ongeveer even goed.

Bij de niet-incestgroep hebben de karakteristieken van seksueel misbruik een iets hogere voorspellende waarde (zie tabel 7

Tabel 7 De voorspelling van psychopathologie op grond van de karakteristieken van seksueel misbruik voor de niet-incestgroep (n = 128).

	SCL -totaalscore	DIS-Q- totaalscore	OSEV- klachten
Variabelen	β	β	β
Aantal gebeurtenissen	0,36		0,27
Duur			0,33
Frequentie		0,32	
Aantal daders		0,18	
Multipele R	0,36	0,39	0,50
R ²	0,13	0,15	0,25

EDI-tot = totaalscore; EDI-BD = ontevredenheid over het eigen lichaam; EDI-I = ineffectiviteit; EDES-tot = totaalscore; LAV-tot = totaalscore; LAV-2 = gebrek aan vertrouwdheid met het eigen lichaam; DIS-Q-tot = totaalscore; DIS-Q 1 = identiteitsverwarring en -fragmentatie; DIS-Q 2 = verlies van controle; DIS-Q 3 = psychogene amnesie. A = opname, B = ontslag en C = follow-up na een jaar.

), vooral met betrekking tot de OSEV-klachtenscore. De DIS-Q-totaalscore kan het best voorspeld worden op grond van de frequentie en het aantal daders. Niettemin hebben de karakteristieken van het misbruik ook voor de niet-incestgroep maar een beperkte voorspellende waarde wat betreft latere psychopathologie. Het deel van de variantie dat verklaard kan worden ligt tussen 10% en 25%.

In de volgende analyse zijn naast de karakteristieken van het misbruik ook de verwerkingsvariabelen en het gezinsklimaat in de jeugd opgenomen. Tabel 8

Tabel 8 De voorspelling van psychopathologie op grond van karakteristieken van seksueel misbruik, verwerking en gezinsklimaat in de jeugd (n = 404).

	SCL -totaalscore	DIS-Q- totaalscore	OSEV- klachten
Variabelen	β	β	β
Aantal gebeurtenissen	0,12	0,24	0,35
Beginleeftijd	0,13		
Schuldgevoelens	0,41	0,33	0,21
Tijd verstreken		-0,16	
Tijd niet gepraat		0,15	
Reacties personen	-0,24	-0,11	-0,12
Gezinsklimaat	0,19	0,14	0,23
Multipele R	0,53	0,47	0,48
R ²	0,29	0,22	0,23

EDI-tot = totaalscore; EDI-BD = ontevredenheid over het eigen lichaam; EDI-I = ineffectiviteit; EDES-tot = totaalscore; LAV-tot = totaalscore; LAV-2 = gebrek aan vertrouwdheid met het eigen lichaam; DIS-Q-tot = totaalscore; DIS-Q 1 = identiteitsverwarring en -fragmentatie; DIS-Q 2 = verlies van controle; DIS-Q 3 = psychogene amnesie. A = opname, B = ontslag en C = follow-up na een jaar.

laat zien dat naast het aantal gebeurtenissen vooral de verwerkingsvariabelen en het gezinsklimaat een grote rol spelen. De ervaren schuldgevoelens, de aard van de reacties van de personen met wie de respondenten over de ongewenste seksuele ervaringen hebben gesproken en het gezinsklimaat in de jeugd blijken belangrijke predictoren. Opvallend is dat de hoeveelheid tijd die verstreken is voordat men met een ander over het misbruik praatte alleen van invloed is op de dissociatiescore.

Op grond van alleen de karakteristieken van het misbruik varieerde de hoeveelheid verklaarde variantie over de drie psychopathologiematen van 10–14%. Opname van de verwerkingsvariabelen en gezinsklimaat doet het percentage stijgen tot 22–29%.

Voorspelling van mate van psychopathologie: incest versus niet-incest

Bij ruim twee derde van de respondenten was het seksueel misbruik (mede) van incestueuze aard. Een aparte multiplere-regressieanalyse voor de incestgroep geeft resultaten die uiteraard lijken op die van de totale groep, zoals blijkt uit tabel 9

Tabel 9 De voorspelling van psychopathologie op grond van karakteristieken van seksueel misbruik, verwerking en gezinsklimaat in de jeugd voor de incest-groep (n = 276).

	SCL –totaalscore	DIS–Q– totaalscore	OSEV– klachten
Variabelen	β	β	β
Aantal gebeurtenissen	0,12	0,24	0,32
Schuldgevoelens	0,44	0,36	0,23
Tijd verstreken		-0,14	
Tijd niet gepraat		0,16	0,12
Reacties personen	-0,14		
Gezinsklimaat	0,27	0,19	0,28
Multiplere R	0,53	0,50	0,49
R ²	0,28	0,25	0,24

EDI–tot = totaalscore; EDI–BD = ontevredenheid over het eigen lichaam; EDI–I = ineffectiviteit; EDES–tot = totaalscore; LAV–tot = totaalscore; LAV–2 = gebrek aan vertrouwdheid met het eigen lichaam; DIS–Q–tot = totaalscore; DIS–Q 1 = identiteitsverwarring en –fragmentatie; DIS–Q 2 = verlies van controle; DIS–Q 3 = psychogene amnesie. A = opname, B = ontslag en C = follow-up na een jaar.

. De totale hoeveelheid verklaarde variantie is dan ook nagenoeg gelijk.

Tabel 10

Tabel 10 Voorspelling van psychopathologie op grond van karakteristieken van seksueel misbruik, verwerking en gezinsklimaat in de jeugd voor de niet-incestgroep (n = 128).

	SCL –totaalscore	DIS–Q– totaalscore	OSEV– klachten
Variabelen	β	β	β
Duur	0,21		
Frequentie		0,28	0,44
Leeftijdsverschil		-0,19	-0,27
Reacties personen	-0,49	-0,38	-0,33
Praten hoe ervaren	-0,24		-0,19
Multiplere R	0,58	0,47	0,63
R ²	0,33	0,22	0,39

EDI–tot = totaalscore; EDI–BD = ontevredenheid over het eigen lichaam; EDI–I = ineffectiviteit; EDES–tot = totaalscore; LAV–tot = totaalscore; LAV–2 = gebrek aan vertrouwdheid met het eigen lichaam; DIS–Q–tot = totaalscore; DIS–Q 1 = identiteitsverwarring en –fragmentatie; DIS–Q 2 = verlies van controle; DIS–Q 3 = psychogene amnesie. A = opname, B = ontslag en C = follow-up na een jaar.

laat zien dat bij de niet-incestgroep het aantal gebeurtenissen als voorspeller wegvalt, terwijl deze toch een aanzienlijke samenhang met de psychopathologiescores vertoont. Er komen echter andere predictoren naar voren die uitgepartioneerd sterker samenhangen met de psychopathologie. De aard van de reacties van de personen met wie over het misbruik gesproken is, blijkt de beste predictor voor de drie maten van psychopathologie.

De variantie in de SCL-90 totaalscores bedraagt 33% en wordt verklaard door de reacties, de duur en hoe het praten over het misbruik is ervaren. De DIS-Q-totaalscore en de OSEV-klachtenscore worden het best voorspeld door de aard van de reacties van de personen met wie gepraat is, de frequentie en het leeftijdsverschil met de dader. Op grond van voornoemde predictoren bedraagt de verklaarde variantie in de DIS-Q-totaalscores 22%. De verklaarde variantie in de OSEV-klachtenscore is 39%, wanneer hoe het praten over het misbruik ervaren is ook als predictor is opgenomen.

Discussie

In het eerdergenoemde onderzoek van Lange et al. (1995) zijn geen aanwijzingen gevonden dat de objectieve karakteristieken van het seksueel misbruik zelf verband houden met het huidige psychisch functioneren. De indertijd geponeerde verklaring dat dit het gevolg zou kunnen zijn van een plafondeffect (alle respondenten waren in behandeling voor psychiatrische aandoeningen) krijgt steun in de resultaten van het huidige onderzoek. Bij deze meer heterogene en aanzienlijk grotere groep respondenten bleek over het geheel genomen de aard van het misbruik wel degelijk een rol te spelen.

De respondenten waren geworven voor een onderzoek naar seksueel misbruik en mogelijke gevolgen daarvan. De kans bestaat dat seksueel misbruikte vrouwen met veel psychische klachten relatief meer vertegenwoordigd zijn dan vrouwen zonder klachten. Dit betekent dat de resultaten van onze analyses mogelijk aan de voorzichtige kant zijn. De mogelijke 'range restriction' zou tot gevolg hebben dat de gewichten van onze predictoren eerder te laag zijn ingeschat dan te hoog.

De multivariate analyses laten zien dat het aantal verschillende gebeurtenissen vooral bij de incestgroep een grote rol speelt, terwijl in de niet-incestgroep vooral de duur van de periode waarin het misbruik heeft plaatsgevonden en de frequentie een rol spelen. Alleen in de niet-incestgroep speelt het leeftijdsverschil met de dader een rol.

Deze verschillen kunnen het gevolg zijn van plafondeffecten met betrekking tot de karakteristieken van seksueel misbruik; bij de incestslachtoffers is er relatief veel variantie in het aantal verschillende gebeurtenissen, maar weinig variantie met betrekking tot

duur en frequentie. Het heeft bijna altijd lang geduurd en is vaak (meer dan 20 keer) voorgekomen (zie Sjollema & Lachnit, 1996, voor een gedetailleerd overzicht van deze data). De gegevens wijzen erop dat ernstig seksueel misbruik wel degelijk gevolgen heeft voor het latere psychisch functioneren.

Opvallend zijn de variabelen die niet blijken samen te hangen met de latere mate van psychopathologie. Bij Ensink (1992) blijkt dat de beginleeftijd een voorspellende waarde

heeft voor latere dissociatieve verschijnselen in een steekproef van 86 respondenten. Bij de respondenten in ons onderzoek speelt de beginleeftijd geen rol. Deze discrepantie zou te maken kunnen hebben met het verschil in het soort participanten in de twee onderzoeken. Bij Ensink ging het om vrouwen die allen in behandeling waren of in zelfhulpgroepen participeerden. Ook de gangbare veronderstelling dat incestueus misbruik (door vaders en andere familieleden) ernstigere gevolgen heeft dan wanneer het buiten de familiesfeer gebeurt, krijgt geen steun in ons onderzoek.

Veelzeggend is ook dat de percentages van voorspelde variantie in de scores op de klachtenlijsten en dissociatielijst meer dan verdubbeld worden wanneer behalve de objectieve karakteristieken ook de verwerkingsvariabelen worden opgenomen. De respondenten bleken goed te kunnen differentiëren tussen schuldgevoelens die zij toen hadden en nu. Hoe meer zij zich schuldig voelen en hebben gevoeld over wat er gebeurde, hoe meer psychopathologie later en hoe meer dissociatieve verschijnselen. Dit sluit aan bij bevindingen van Morrow en Sorell (1989). Zij toonden aan dat slachtoffers die de verantwoordelijkheid voor het gebeuren aan zichzelf toeschreven meer klachten rapporteerden dan degenen die de oorzaak bij de dader legden. Morrow en Sorell (1989) maakten overigens, anders dan in dit onderzoek, geen onderscheid tussen de ervaren schuldgevoelens en de attributie van de verantwoordelijkheid. In ons onderzoek blijkt dat 80% van de respondenten de verantwoordelijkheid voor het gebeure bij de dader legt, 60% van de respondenten ervaart momenteel geen schuldgevoelens, terwijl maar 20% toen en nu geen schuldgevoelens heeft ervaren. Kennelijk kunnen slachtoffers beredeneren dat zij niet verantwoordelijk zijn voor de gebeurtenissen, terwijl zij zich wel schuldig voelen. Het attribueren van de verantwoordelijkheid lijkt een cognitief proces te zijn, terwijl het zich schuldig voelen veeleer een emotioneel proces is. Hoewel het verwante concepten betreft, laten ze in relatie tot de psychopathologie een verschillend beeld zien. De ervaren schuldgevoelens hangen samen met alle drie de maten van psychopathologie. De attributie van de verantwoordelijkheid voor de ongewenste seksuele ervaringen daarentegen vertoont alleen enige samenhang met de mate waarin een respondente dissociatieve symptomen en ervaringen rapporteert. Misschien is juist wanneer men zichzelf verantwoordelijk acht dissociatie de enige manier om te ontsnappen aan een intern psychisch conflict.

Zoals verwacht (Draijer, 1990; Faust et al., 1995; Nash et al., 1993; Schoemaker, 1991) verklaart gezinsklimaat in de jeugd in de incestgroep voor alledrie de metingen van psychopathologie een substantieel deel van de variantie in de mate van psychopathologie. Naarmate het gezinsklimaat negatiever was, worden nu relatief meer klachten gerapporteerd. In de niet-incestgroep is het verband geringer. Hieraan zouden twee mechanismen ten grondslag kunnen liggen: (1) incestervaringen zouden de beleving van het gezinsklimaat in negatieve zin kunnen beïnvloeden, (2) incest komt misschien vaker voor in gezinnen waar het gezinsklimaat negatief is.

De door Lange et al. (1995) beschreven versie van de OSEV is voor dit onderzoek op een aantal punten gewijzigd. De herziene vragenlijst is door de veranderde structuur korter, gemakkelijker in te vullen en eenduidiger te scoren. Bovendien is een aantal vragen naar andere specifieke ongewenste seksuele handelingen toegevoegd, waardoor een gedifferentieerder beeld van het seksueel misbruik wordt verkregen. De nieuw toegevoegde handelingen bleken veel voor te komen (zie Sjollemma & Lachnit, 1996). De herziene lijst informeert bovendien naar ervaringen met niet-familieleden, waardoor de klinische toepasbaarheid groter wordt en vergelijking van verschillende groepen

mogelijk is. Opname van de vragen naar schuldgevoelens, zowel in het heden als in het verleden, én de vraag naar de attributie van de verantwoordelijkheid voor het gebeurde bleken relevant.

Zeer veel vrouwen waren bereid hun medewerking aan dit onderzoek te verlenen, ondanks de gevoeligheid van het onderwerp. Van de geboden mogelijkheid tot nazorg werd door twee vrouwen gebruikgemaakt. Het onderzoek bevestigt dat het voor vrouwen zeer wel mogelijk is zich met behulp van een schriftelijke vragenlijst te uiten over ongewenste seksuele ervaringen in het verleden. Sterker nog, er waren veel aanwijzingen dat zij dit prefereren boven een mondeling interview, een gegeven dat ook gevonden is door Lange et al. (1995) en Vanderlinden (1993). Door middel van de lijst kan veel informatie op gestandaardiseerde wijze verzameld worden, hetgeen verwerking en analyse van de gegevens vergemakkelijkt. De korte klachtenlijst aan het eind van de OSEV geeft naast een algemene indicatie van psychisch en lichamelijk welbevinden ook in één oogopslag een beeld van de problemen en klachten die men nu heeft.

Standaardafname van de OSEV bij vrouwen die zich aanmelden voor psychische klachten kan tot gevolg hebben dat er eerder dan nu veelal het geval is (gemiddeld na 14 jaar) over het misbruik wordt gepraat. De resultaten uit dit onderzoek suggereren dat dit van groot belang is. Afname van de OSEV geeft bovendien snel inzicht in de aard van het misbruik en de andere variabelen die van belang zijn voor de verwerking.

In de wervingsfase van dit onderzoek bleek ook bij mannen een grote bereidheid tot deelname te bestaan. De in dit onderzoek gebruikte vragenlijst 'OSEV' is daarom inmiddels aangepast voor gebruik bij zowel vrouwelijke als mannelijke populaties.

Conclusies

Het onderzoek toont ondubbelzinnig aan dat bij slachtoffers van seksueel misbruik het aantal verschillende gebeurtenissen weliswaar samenhangt met latere psychopathologie, maar dat het toch vooral schuldgevoelens en gebrek aan tijdige support zijn die bijdragen aan de huidige mate van psychopathologie. In dit verband is van belang dat minder dan 15% van de respondenten het praten over het misbruik als positief had ervaren.

Vaak genoemde aspecten als de ernst van de daad, of de beginleeftijd spelen een mindere rol dan was verwacht. Voor de hulpverlening zijn dit relevante uitgangspunten die aanknopingspunten geven voor behandelplannen.

Een retrospectief survey-onderzoek zoals hier is uitgevoerd laat vooral ten aanzien van de verwerkingsvariabelen geen causale conclusies toe. Het kan zijn dat de herinneringen van slachtoffers met veel psychopathologische kenmerken anders gekleurd zijn dan van andere slachtoffers. De verbanden zouden ook van spurieuze aard kunnen zijn: slachtoffers van seksueel misbruik die minder support kregen, meer schuldgevoelens hadden en er langer niet over praatten hadden misschien toen al meer psychopathologische kenmerken. In een cross-sectioneel design is dit niet uit te sluiten. Prospectief en longitudinaal onderzoek, waarbij slachtoffers van seksueel misbruik in een vroeg stadium worden onderzocht, behandeld en gevolgd, zijn daarvoor onmisbaar.

Abstract

This study investigates the relation between characteristics of unwanted sexual experiences in the past, the family climate in the past, the processing of the trauma on the one hand and severity of psychopathological symptoms on the other hand within a sample of 404 Dutch female adults. The participants were recruited by means of ads and articles in Dutch newspapers. Characteristics of the sexual abuse were assessed with the anamnestic Questionnaire Unwanted Sexual Experiences in the Past, the QUSEP (Lange, Lachnit & Sjollem, 1996), which enables respondents to disclose various 'objective' characteristics of the abuse and their way of having dealt with it step by step. Degree of psychopathology was measured by means of two symptom checklists (scl-90, Derogatis, 1977 and a subdivision of the QUSEP), and the Dissociation Questionnaire (DIS-Q, Vanderlinden, 1993). The atmosphere in the family of origin was measured with a newly constructed instrument. Stepwise multiple regression analyses show that the number of different abusive acts, length of the period of abuse and the frequency predict the degree of psychopathology. Even more predictive, however, are degree of self-blame at the time, amount of time in which there was no disclosure about the abuse and negative reactions after the first disclosure. Differences were found and discussed between victims of incestuous abuse and victims of abuse outside the family.

Noten

- 1 $p < 0,001$ (tweezijdig getoetst)
- 2 deze variabelen zijn uitgedrukt in jaren: schuldgevoelens des te meer ervaren schuldgevoelens, des te hoger de score verantwoordelijkheid des te meer de verantwoordelijkheid bij zichzelf wordt gelegd, des te hoger de score reacties des te positiever de reacties waren, des te hoger de score praten ervaren des te positiever het praten over het misbruik is ervaren, des te hoger de score gezinsklimaat des te negatiever het gezinsklimaat, des te hoger de score
- 3 $p < 0,001$ (tweezijdig getoetst)
- 4 deze variabelen zijn uitgedrukt in jaren: schuldgevoelens des te meer ervaren schuldgevoelens, des te hoger de score verantwoordelijkheid des te meer de verantwoordelijkheid bij zichzelf wordt gelegd, des te hoger de score reacties des te positiever de reacties waren, des te hoger de score praten ervaren des te positiever het praten over het misbruik is ervaren, des te hoger de score gezinsklimaat des te negatiever het gezinsklimaat, des te hoger de score
- 5 $p < 0,001$ (tweezijdig getoetst)
- 6 $p < 0,001$ (tweezijdig getoetst)
- 7 deze variabelen zijn uitgedrukt in jaren: schuldgevoelens des te meer ervaren schuldgevoelens, des te hoger de score verantwoordelijkheid des te meer de verantwoordelijkheid bij zichzelf wordt gelegd, des te hoger de score reacties des te positiever de reacties waren, des te hoger de score praten ervaren des te positiever het praten over het misbruik is ervaren, des te hoger de score gezinsklimaat des te negatiever het gezinsklimaat, des te hoger de score
- 8 $p < 0,001$ (tweezijdig getoetst)
- 9 deze variabelen zijn uitgedrukt in jaren: schuldgevoelens des te meer ervaren schuldgevoelens, des te hoger de score verantwoordelijkheid des te meer de verantwoordelijkheid bij zichzelf wordt gelegd, des te hoger de score reacties des te positiever de reacties waren, des te hoger de score praten ervaren des te positiever het praten over het misbruik is ervaren, des te hoger de score gezinsklimaat des te negatiever het gezinsklimaat, des te hoger de score
- 10 $p < 0,001$ (tweezijdig getoetst)
- 11 deze variabelen zijn uitgedrukt in jaren: schuldgevoelens des te meer ervaren schuldgevoelens, des te hoger de score verantwoordelijkheid des te meer de verantwoordelijkheid bij zichzelf wordt gelegd, des te hoger de score reacties des te positiever de reacties waren, des te hoger de score praten ervaren des te positiever het praten over het misbruik is ervaren, des te hoger de score gezinsklimaat des te negatiever het gezinsklimaat, des te hoger de score

- 12 $p < 0,001$ (tweezijdig getoetst)
13 $p < 0,001$ (tweezijdig getoetst)
14 $p < 0,01$ (tweezijdig getoetst)
15 $p < 0,001$ (tweezijdig getoetst)
16 relatie tot dader des te groter de afstand tot de dader, des te hoger de score
schuldgevoelens des des te meer ervaren schuldgevoelens, des te hoger de score
verantwoordelijkheid des te meer de verantwoordelijkheid bij zichzelf wordt gelegd, des te
hoger de score
reacties des te positiever de reacties waren, des te hoger de score
praten ervaren des te positiever het praten over het misbruik is ervaren, des te hoger de
score
gezinsklimaat des te negatiever het gezinsklimaat, des te hoger de score
17 $p < 0,001$
18 $p < 0,001$
19 $p < 0,001$
20 $p < 0,001$
21 $p < 0,001$
22 $p < 0,001$
23 $p < 0,001$
24 $p < 0,001$
25 $p < 0,001$
26 $p < 0,01$
27 $p < 0,01$
28 $p < 0,01$
29 $p < 0,01$
30 $p < 0,01$
31 $p < 0,001$
32 $p < 0,001$
33 $p < 0,001$
34 $p < 0,001$
35 $p < 0,01$
36 $p < 0,01$
37 $p < 0,01$
38 $p < 0,01$
39 $p < 0,001$
40 $p < 0,001$
41 $p < 0,001$
42 $p < 0,001$
43 $p < 0,001$
44 $p < 0,001$
45 $p < 0,001$
46 $p < 0,001$
47 relatie tot dader des te groter de afstand tot de dader, des te hoger de score
schuldgevoelens des des te meer ervaren schuldgevoelens, des te hoger de score
verantwoordelijkheid des te meer de verantwoordelijkheid bij zichzelf wordt gelegd, des te
hoger de score
reacties des te positiever de reacties waren, des te hoger de score
praten ervaren des te positiever het praten over het misbruik is ervaren, des te hoger de
score
gezinsklimaat des te negatiever het gezinsklimaat, des te hoger de score
48 $p < 0,001$
49 $p < 0,001$
50 $p < 0,001$
51 $p < 0,001$
52 $p < 0,01$
53 $p < 0,001$
54 $p < 0,01$
55 $p < 0,01$
56 $p < 0,01$
57 $p < 0,01$

- 58 $p < 0,01$
 59 $p < 0,001$
 60 $p < 0,01$
 61 $p < 0,001$
 62 $p < 0,001$
 63 $p < 0,01$
 64 $p < 0,01$
 65 $p < 0,01$
 66 $p < 0,001$
 67 $p < 0,001$
 68 $p < 0,001$
 69 $p < 0,001$
 70 $p < 0,01$
 71 $p < 0,001$
 72 $p < 0,001$
 73 $p < 0,01$
 74 $p < 0,01$
 75 $p < 0,01$
 76 $p < 0,001$
 77 $p < 0,001$
 78 $p < 0,001$
 79 $p < 0,001$
 80 $p < 0,01$
 81 $p < 0,001$
 82 $p < 0,001$
 83 $p < 0,001$
 84 $p < 0,001$
 85 $p < 0,01$

Referenties

- Albach, F. (1993). *Freud's verleidingstheorie. Incest, trauma, hysterie*. 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.
- Beitchman, J.H., Zucker, K.J., Hood J.E., daCosta, G.A., & Akman, D. (1991). A review of the short-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 15, 537–556.
- Boon, S.A., & Hart, O. van der (1988). Dissociëren als overlevingsstrategie bij fysiek en seksueel geweld. Trauma en dissociatie. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 43(11), 1197–1207.
- Briere, J., & Runtz, M.A. (1988). Symptomatology associated with childhood sexual victimization in a nonclinical adult sample. *Child Abuse & Neglect*, 12, 51–59.
- Brink, W.P. van den, & Koele, P. (1985). *Statistiek, deel 1: Datareductie*. Meppel: Boom.
- Browne, A., & Finkelhor, D. (1986). Impact of child sexual abuse: A review of the research. *Psychological Bulletin*, 99(1), 66–77.
- 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.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New York: Lawrence Erlbaum associated publishers.
- Courtois, C. (1979). The incest experience and its aftermath. *Victimology: An international Journal*, 4, 337–347.
- Derogatis, L.R. (1997). *SCL-10: Administration, scoring & procedures manual-I for the revised version and other instruments of the Psychology ratingscale series*. Boston, Mass. John Hopkins University School of Medicine.
- 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). *Seksuele traumatisering in de jeugd: Lange termijn gevolgen van seksueel misbruik van meisjes door verwanten*. Amsterdam: SUA.

- Ensink, B.J. (1992). *Confusing realities: A study on child sexual abuse and psychiatric symptoms*. Amsterdam: VU University Press.
- Faust, J., Runyon, M.K., & Kenny, M.C. (1995). Family variables associated with the onset and impact of intrafamilial childhood sexual abuse. *Clinical Psychology Review*, 15(5), 443–456.
- Feinauer, L.L. (1989). Comparison of long-term effects of child sexual abuse by type of abuse and by relationship of the offender to the victim. *The American Journal of Family Therapy*, 17, 48–56.
- Finkelhor, D. (1986). *A sourcebook on sexual abuse*. Beverly Hills, CA: Sage Publications.
- 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: A review and conceptualization. In G.T. Hotaling, D. Finkelhor, J.Y. Kirkpatrick & M.A. Straus (Eds.), *Family abuse and its consequences. New directions in research*. Newburg Park: Sage Publications.
- Lange, A. (1983). *IPOV: Interactionele Probleem Oplossings Vragenlijst*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Lange, A., Kooiman, K., Huberts, L., & Oostendorp, E. van (1995). Childhood Unwanted Sexual Events and degree of psychopathology of psychiatric patients: Research with a new anamnestic questionnaire (the CHUSE). *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 92(6), 441–446.
- Lange, A., Lachnit, T., & Sjollema, S. (1996) *OSEV : ONGEWENSTE SEKSUELE ERVARINGEN IN HET VERLEDEN*. Amsterdam: Vakgroep Klinische Psychologie, UvA.
- Lange, A., Lachnit, T., & Sjollema, S. (1996) *QUSEP: Questionnaire Unwanted Sexual Experiences in the Past*. Amsterdam: Vakgroep Klinische Psychologie, UvA.
- Mennen, F.E., & Meadow, D. (1994). A preliminary study of the factors related to trauma in childhood sexual abuse. *Journal of Family Violence*, 9(2), 125–142.
- Morrow, K.B., & Sorrell, G.T. (1989). Factors affecting self-esteem, depression, and negative behaviors in sexually abused female adolescents. *Journal of Marriage and the Family*, 51, 677–686.
- Nash, M.R., Zivney, O.A., & Hulsey, T. (1993). Characteristics of sexual abuse associated with greater psychological impairment among children. *Child Abuse & Neglect*, 17, 401–408.
- 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.
- Schoemaker, B. (1991). *Niet gehoord en niet gezien: Verwerking van seksuele trauma's bij vrouwen en mannen*. Amsterdam: Swets & Zeitlinger.
- Sjollema, S., & Lachnit, T. (1996). *Seksueel misbruik en psychopathologie. De samenhang tussen ongewenste seksuele ervaringen in het verleden en huidig psychisch welbevinden*. Amsterdam: Vakgroep Klinische Psychologie, UvA.
- 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). *Dissociative experiences, trauma and hypnosis*. Amsterdam: Academisch proefschrift, Vrije Universiteit.
- Williams, M.B. (1993). Assessing the traumatic impact of child sexual abuse: What makes it more severe? *Journal of Child Sexual Abuse*, 2(2), 41–59.