

Littekens van de geest

Hoe sommige wonden nooit genezen

C. Kennedy*

Dit artikel is onderdeel van het themanummer Trauma van WCS Nieuws. Ter inleiding geef ik een kort overzicht van huidafwijkingen die geïnterpreteerd kunnen worden als passend bij seksueel misbruik.

De nadruk van dit artikel ligt bij de gevolgen van seksueel misbruik en het ontstaan van psychologische afwijkingen bij patiënten. Dit zal worden besproken in de vorm van reacties van het lichaam op de traumatisatie van de patiënt (1). Bij de interpretatie van de effecten van het misbruik wordt gebruik gemaakt van de term embodiment, in het Nederlands vertaald als belichaming (2).

Om seksueel misbruik op te kunnen sporen inspecteren we de huid en slijmvliesen en zoeken we naar aanwijzingen voor de aanwezigheid van beschadiging en/of een infectie van huid en/of slijmvliesen.

Foto 1 toont een beeld van Mollusca Contagiosa (bolhoed-



Foto 1. Een beeld van Mollusca Contagiosa.



Foto 2. Een beeld van Condylomata Accuminata.

wratjes die ontstaan na besmetting met het poxvirus).

Foto 2 toont een beeld van condylomata accuminata (genitale wratten die kunnen ontstaan na besmetting met het humaan papillomavirus).

Foto 3 toont een beeld van mechanische beschadiging door het slaan met een riem op de penis waardoor zwellingen kunnen ontstaan die kunnen wijzen op herhaal-



Foto 3. Mechanische beschadiging na het slaan van een riem op de penis.



Foto 4. Bloeding in Lichen sclerosus et Atrophicus.

delijke traumatisatie als onderdeel van seksueel misbruik. Foto 4 toont een bloeding in lichen sclerosus et atrophicus. (zie voetnoot **).

Embodiment (belichaming) is een lastig begrip, kent vele synoniemen en kan op vele manieren uitgelegd worden. In dit artikel wordt de term gebruikt die overeenkomt met het gebruik van de term embodiment binnen het ontwikkelen van mindfulness (3). Eigenlijk gaat het dan over 'embodied presence'; het 'volledig gewaar zijn van de eigen lichamelijkeheid'. Een volledig besef hebben van, een volledig gewaar zijn van de eigen lichamelijkeheid, bewust in je vel aanwezig kunnen zijn (2-4).

De aandoeningen die hier besproken zullen worden in het kader van seksueel misbruik en embodiment komen

** Voor specifieke informatie omtrent de anamnese, het doen van lichamelijk onderzoek, diagnostiek en therapie kan het artikel Adams JA. Medical evaluation of suspected child sexual abuse: 2011 update. J Child Sex Abuse, 2011;20(5):588-600 geraadpleegd worden.

overeen met dissociatieve stoornissen zoals:

- de Multiple Personality Disorders,
- het Borderline Personality Disorder,
- eetstoornissen zoals boulimie en anorexia nervosa,
- somatoforme afwijkingen,
- aandoeningen die gepaard gaan met een verhoogde kans op suïcide en zelfmutilatie (1).

Wat doet langdurig seksueel misbruik met het gevoel van veilig kunnen zijn in het eigen lichaam of in het verlengde daarvan veilig te kunnen zijn in de dagelijkse realiteit van dit leven in deze wereld

Ik zal trachten een overzicht te schetsen van de langetermijneffecten van seksueel misbruik waarbij ook aandacht zal uitgaan naar vraagstukken rondom 'embodiment' (7). Hierbij kan gedacht worden aan de invloed die het misbruik heeft gehad op het lichaam zelf en welke invloed het misbruik gehad heeft op het aanwezig kunnen zijn in het misbruikte en beschadigde lichaam. Het onderzoek spitst zich dan toe op de problemen die kunnen ontstaan in de belichaming van het lichaam en ligt als zodanig in het verlengde van de ontwikkeling van een persoonlijke identiteit en de vorming van psychologische integriteit. Wat doet langdurig seksueel misbruik met het gevoel van veilig kunnen zijn in het eigen lichaam of in het verlengde daarvan veilig te kunnen zijn in de dagelijkse realiteit van dit leven in deze wereld.

Langetermijnproblemen ontstaan op basis van herhaaldelijk ernstig seksueel misbruik (vaak jarenlang) waarbij herhaaldelijk gewelddadige penetratie plaats vindt. De penetraties worden met kracht uitgevoerd, kunnen zowel anaal, oraal als vaginaal plaatsvinden en hebben een sadistische signatuur. De schade wordt nog meer uitvergroot indien de dader iemand is die dicht bij het slachtoffer staat en gemakkelijk toegang kan krijgen tot het slachtoffer, zoals het geval is als de dader de vader, de stiefvader of een ouder familielid is. Alhoewel vaak de 'overlevenden van langdurig misbruik' de meeste aandacht krijgen, blijkt dat minder agressieve vormen van misbruik ook een verstoring van de belichaming te representeren (5-7).

Als referentie wordt het lichaam gekozen, het lichaam dat een centrale rol speelt in het ontstaan van de symptomatologie. Een symptomatologie die vergeleken kan worden juist omdat het klachtenpatroon door het lichaam onder de aandacht gebracht wordt en zo dus gekend kan worden. Het fysieke lichaam biedt de belangrijkste invalshoek voor de herkenning van de symptomatologie van ernstig seksueel misbruik. Het is de symptomatologie gevormd van en door het lichaam, d.w.z. het is de verstoring van de embodiment die bepaalt hoe en wat gevoeld wordt (1).

Wat gebeurt er dan met deze embodiment ten tijde van een ernstige vorm van traumatisatie? Welke betekenis heeft de traumatisatie van het lichaam dan voor het slachtoffer en hoe kan het slachtoffer verder leven in dit beschadigde lichaam? 'Hoe leef ik verder in een lichaam dat mij continu aan het gevaar van seksueel misbruik doet herinneren?' Zo kan een kind dat seksueel misbruikt is en geconfronteerd is geweest met de mogelijkheid van een totale zelfvernietiging zijn of haar heil gaan zoeken buiten het lichaam. Het lichaam wordt als het ware terzijde geschoven, wordt uit het blikveld verdreven, wordt niet meer herkend. Zo wordt het lichaam een herinnering waarop alle woede en verwarring zich verder concentreert (1). Om de impact van de traumatische ervaring op de belichaming te verduidelijken zal dat aan de hand van een aantal beelden verduidelijkt worden (1).

Seksueel misbruik en trauma

In de medische literatuur wordt met name aandacht geschonken aan de psychologische reacties op seksueel misbruik. Zo zijn schuldgevoelens, woede, angst, depressie, hulpeloosheid, wantrouwen, moeilijkheden in het aangaan van intieme relaties en hernieuwd slachtofferchap kenmerkend (8). Deze reacties kunnen in principe voorkomen bij iedereen die slachtoffer is (geweest) van seksueel misbruik. Het is wel zo dat de psychologische impact en de langetermijneffecten van seksueel misbruik van persoon tot persoon verschillend kunnen zijn.

Seksueel misbruik is traumatiserend, maar er blijken wel verschillen te zijn in de mate waarin psychotrauma na seksueel misbruik optreedt. In een grote prevalentiestudie vond Russell (6) dat de volgende factoren van belang waren m.b.t. de mate van traumatisatie:

- de ernst van het misbruik in termen van de overname van, het bezetten en letterlijk doordringen in het persoonlijke leven, in het lichaam van het slachtoffer (vormen van penetratie). De seksuele handelingen en het daarmee gepaard gaande geweld (van aanraken zoals actief aaïen tot penetreren met de vingers tot genitale penetratie),
- of de dader een vaderfiguur was,
- en de mate waarin fysiek geweld gebruikt werd tijdens het misbruik.

In een latere studie (9) vonden de onderzoekers dat de meest belangrijke factoren voor een verhoogd risico op traumatisatie gerelateerd zijn aan:

- de fysieke beschadiging die veroorzaakt wordt door de dader tijdens het seksueel misbruik,
- of vaginale of rectale penetratie heeft plaats gevonden. Bij 23% van de vrouwen in Russell's studie (6) werd gerapporteerd dat de incestervaringen in de categorie van zeer ernstig seksueel misbruik te plaatsen waren

(waaronder poging tot verkrachting of volbrachte verkrachting oraal, anaal of vaginaal).

Ook vond Russel (6) een duidelijke statistisch significante relatie tussen de ernst van het misbruik en de mate van traumatisatie. Van alle vrouwen maakte 54% melding van extreme vormen van geweld. Door het klachtenpatroon dat door deze vrouwen gemeld werd in grote lijnen te vergelijken met het klachtenpatroon van PTSS werd bevestigd dat klachten van seksueel misbruik gezien dienen te worden als een vorm van ernstig trauma. Op grond hiervan kan de vraag gesteld worden wat er dan traumatisch is aan trauma? Wat is het verschil in termen van andere ingrijpende gebeurtenissen?

Het meest opvallend is dat trauma een bedreiging is voor het leven en/of de fysieke integriteit van het slachtoffer. Het dreigingsniveau is maximaal indien de dader geneigd is tot fysiek geweld. Kluit (10) kwam op basis hiervan tot de volgende criteria voor het maken van de diagnose kindertrauma:

- Het kind vreest voor het eigen leven.
- Het fysieke lichaam en het bewustzijn zijn aangetast.
- Het kind is vaak angstig en leeft veelal in een sociaal isolement.
- Het kind wordt regelmatig onrechtvaardig, oneerlijk behandeld (bijv. in vergelijking met broertjes en zusjes) en krijgt regelmatig tegenstrijdige informatie; het kind wordt systematisch met onjuiste informatie gevoed en wordt als het ware 'gebrainwasht' m.b.t. de eigen situatie.

Het is onmogelijk je te kunnen verdedigen tegen deze vormen van plotseling geweld. Eigenlijk kan niets je echt voorbereiden op wat er komen gaat met seksueel misbruik. De enige voorbereiding die mogelijk is, is waarschijnlijk het doorgemaakt hebben van eerder seksueel geweld.

Slechte ervaringen geven de indruk dat het alleen maar beter kan worden en doet het geloof aanwakken dat alles vanzelf wel een plekje zal vinden en dat droefenis, angst en woede vanzelf voorbij zullen gaan. In feite is het zo dat het leren omgaan met slechte ervaringen en de verwerking ervan een bijdrage leveren aan de persoonlijke stabiliteit van het individu. Traumatische ervaringen daarentegen zorgen voor een verlies aan coherentie en continuïteit in de eigen biografie.

Door de ervaringen met trauma en de effecten die trauma heeft op het lichaam komen we weer dicht bij de vraag hoe wij ons verhouden tot het getraumatiseerde lichaam. Hoe voelt het om een lichaam te hebben en hoe is het om in een beschadigd lichaam te leven?...want we kunnen er niet om heen: het lichaam heeft een centrale plaats in ons leven. Zonder het lichaam kunnen we ons niet uiten noch ontplooiën. Het lichaam eist aandacht en wil gezien en gevoeld worden. Het lichaam verwacht dat er belichaming

plaats vindt, dat er embodiment is.

In het geval van trauma kunnen we niet doen alsof trauma geen 'imprint' achterlaat op het lichaam. We dienen de invloed die trauma op ons leven heeft te herkennen en we dienen het ook te herkennen en te benoemen als trauma, ook al weten we niet altijd precies wat trauma inhoudt.

Ons onderzoek begint dus bij het lichaam, bij de geweldadige imprint die seksueel misbruik met zich meebrengt. We beginnen het kijken, het onderzoeken naar het vertrap-pelen en vermorzelen van de fysieke begrenzing vanuit onze nieuwsgierigheid voor het lichaam. Het kijken naar de overtredingen die de agressor maakt tegen het lichaam. We beginnen dus met het kijken naar het materiële lichaam. Er wordt in feite gekeken hoeveel schade er is aangebracht aan de begrenzing 'in-mijzelf' en 'buiten-mijzelf'. Het 'kwaad', het geweld is grensoverschrijdend en trekt zich niets aan van bestaande conventies die met voeten getreden worden.

Traumatisatie, inclusief die van seksueel misbruik, heeft betrekking op verschillende aspecten van onszelf. Het beïnvloedt onze cognitie, ons fysieke lichaam en onze sociale en interpersoonlijke interacties

De fysieke betreding van de buitenwereld in de eigen binnenwereld voelt voor het slachtoffer als zeer bedreigend. Er is een bedreiging (de dader) die de autonomie van het slachtoffer compromitteert en die de grenzen vertrap-pelt. Mijn organisme wordt bedreigd met totale vernietiging doordat de buitenwereld mijn binnenwereld dreigt in te nemen. Dat gebeurt op zodanige wijze dat het vaak voor mij niet duidelijk meer is wat van mij is en wat van de buitenwereld is. Deze aanval van buiten is vaak zeer agressief en haatdragend en wordt door het slachtoffer ervaren als representatie van 'het kwaad'.

Zorgwekkend in deze is dat deze aanvallen de aannames die het slachtoffer omtrent zichzelf heeft zelf onder druk weet te zetten, d.w.z. het slachtoffer gaat twijfelen over de eigen kernwaarden. De dader betreedt het territorium van de persoonlijke overtuigingen/aannames die het slachtoffer over zichzelf heeft en vernietigt daarmee de omgeving waarin het slachtoffer zich noch fysiek, noch psychologisch kwetsbaar voelde.

'Trauma overtreedt daarbij mijn basale aanname als slachtoffer dat ik onaantastbaar ben, het trekt in twijfel dat ik OK ben, dat ik waardig ben. Het vernietigt mijn overtuiging, mijn morele kompas dat ik het waardig ben om iets goeds te ontvangen en dat de wereld en het leven zin hebben' (14-18).

Traumatisatie, inclusief die van seksueel misbruik, heeft

betrekking op verschillende aspecten van onszelf. Het beïnvloedt onze cognitie, ons fysieke lichaam en onze sociale en interpersoonlijke interacties.

De grensovertreding die de traumatisatie met zich meebrengt vindt plaats op zowel cognitief niveau als op fysiek, interpersoonlijk en sociaal niveau.

Dissociatie, het lichaam verlaten

Dissociatie is een veel voorkomend verschijnsel als gevolg van seksueel misbruik (1,5,12,19-21).

Gelinas (15) schreef dat tijdens incest sommige slachtoffers zich losmaken van het gekwetste lichaam en zich vereenzelvigen met bijvoorbeeld een muur in de kamer of met het plafond, of het gevoel hebben door de kamer te zweven en vanuit een hoger gelegen punt neer te kijken op wat er zich afspeelt. De dissociatie kan ook plaatsvinden doordat het slachtoffer 'vertrekt' naar een veilige fantasiewereld. Een wereld waar de slachtoffers tijdens het misbruik naar kunnen afreizen om een wandeling te maken of op bezoek te gaan bij een voor hen veilig personage. Sommigen waanden zich een muis die vanuit een veilig donker holletje kon zien wat er gaande was. Door deze 'uitstapjes' wordt de pijn van het misbruik enigszins gedempt: het is niet zo indringend voelbaar zoals het geval is bij de rauwe ervaring.

Slachtoffers leren hoe zij zich kunnen afschermen van de actuele gebeurtenis door zichzelf te verdoven of zichzelf te hypnotiseren. Deze zelfanesthesie kan in verschillende delen van het lichaam opgeroepen worden. Zij kunnen zich verschuilen in bepaalde delen van het lichaam zodra er sprake is van ernstige stress, wel of niet als gevolg van het misbruik. Sommige worden zo stijf als een plank en voelen niets meer (1,12,13,16,17)

Uit verschillende publicaties blijkt dat deze zelfanesthesie onvrijwillig kan ontstaan op basis van eerder misbruik, maar ook zelf opgeroepen kan worden door bijvoorbeeld een vorm van zelfhypnose (1,12). Deze dissociatie treedt dan niet op als gevolg van een actuele gebeurtenis maar staat ten dienste van de algehele dissociatieve identiteit. In een later stadium is het mogelijk dat de dissociatie blijvend wordt en niet meer een onderdeel is van een bepaalde misbruikherinnering. Het is dan meer onderdeel van een voortdurende uitbreiding van de dissociatieve identiteit. Bass and Davis (22) geven hiervan enkele voorbeelden. Bijvoorbeeld: "Als iemand mij vroeg: 'wat voel je in je arm?', dan had ik geen idee waar ze het over hadden; als ik mijn arm aanraakte dan kon ik wel aan de buitenkant iets gewaarworden, maar ik kon niet mijn arm aan de binnenkant voelen" (23).

Of: 'Ik kon niets van binnenuit voelen, gewoonweg omdat ik niet aanwezig was in mijn lichaam. Ik ben merendeels niet aanwezig in mijn lichaam. Het lijkt alsof alles onder mijn nek leeg en hol is. Ik ben het kleine mensje dat

opgesloten zit in het hoofd en die op goede dagen de ladder kan opklimmen om dan via de ogen naar buiten te kijken.'

Embodiment of belichaming

Voor de meeste mensen betekent embodiment het bestaan van twee verschillende condities: ik ben belichaamd of ik ben niet belichaamd.

Sommige gebeurtenissen in het lichaam worden ervaren, gevoeld als fysiek en zijn onderdeel van het ervaren van een lichaam terwijl andere ervaringen als non-fysiek ervaren worden, als zijnde onafhankelijk van het lichaam, zoals denken, fantaseren, herinneren van gebeurtenissen. Voor het overleven van ernstig seksueel misbruik kan het van groot belang zijn om de eigen lichamelijke identiteit te herformuleren. Posttraumatisch kan dat gedefinieerd worden als gebeurtenissen die plaats hebben gevonden in het hoofd (zoals denken, fantaseren, herinneren) en niet in het lichaam, terwijl de ervaringen die duidelijk gerelateerd zijn aan en te maken hebben met embodiment, zoals sensuele, seksuele, affectieve (gevoelens/emotioneel) en proprioceptieve (zelfwaarneming) ervaringen, niet meer als embodied beschouwd worden.

Slachtoffers van ernstig seksueel misbruik kunnen soms enige controle krijgen over hun traumatisatie door middel van het isoleren en afschermen van de traumatische gebeurtenis, zodanig dat deze alleen fysiek door het lichaam ervaren kan worden. Zij kunnen dan de traumatische gebeurtenis isoleren in hun lichaam en alle andere sensaties weghouden van het 'bewust zijn'. Voor deze oplossing betalen zij wel een hoge prijs omdat het ervaren van alledaagse gebeurtenissen hierdoor ook wordt beïnvloed.

Multiple Personality Disorder (MPD): over lichamen en personen

MPD is een dissociatiestoornis die regelmatig gezien wordt na het doorgemaakt hebben van ernstig seksueel misbruik waarbij veel geweld gebruikt is en dat ook duidelijk sadistische componenten in zich herbergt (1,12,16,18).

Casuïstiek m.b.t. MPD kenmerkt zich door hoogfrequent extreem geweld waarbij levensgevaarlijke situaties kunnen ontstaan. Baldwin geeft het voorbeeld van een jong meisje dat door haar schizofrene moeder wordt geterroriseerd en wel zodanig dat het slachtoffer geen enkele veilige plek meer heeft. Ze wordt in feite gevangengehouden en gemarteld en bevindt zich in een onveilig lichaam waaruit ontsnapping niet mogelijk is. Haar moeder deed van alles om haar te vernederen en om haar zoveel mogelijk fysiek ongemak te geven (het inspuiten van koud water in de pusbuis, het forceren van laxantia door de vele rectale spoelingen, zij werd verkracht met allerlei objecten die met veel kracht en geweld in haar vagina werden gepropt).

In het geval van MPD zien we vaak dat het misbruik al op zeer jonge leeftijd heeft plaatsgevonden. De vaak nog jonge geest kan deze vreselijke ervaringen niet verwerken en de ervaringen van misbruik verhinderen dat er een intact zelfbeeld ontstaat. Dit niet ontwikkelde 'zelf' weet zich geen raad met de grote hoeveelheid aan gewelddadige ervaringen en dissocieert verder.

Al de ervaringen, al de gedachten, gevoelens, behoeften waar het jonge kind zelf geen raad mee weet vormen het materiaal voor het ontstaan van nieuwe identiteiten/ persoonlijkheden die onstabiel zijn. Deze persoonlijkheden zijn niet belichaamd hetgeen hen beschermt tegen het beleven van ernstige trauma's. Door voor lange perioden 'disembodied' te zijn hoeft de nieuwe persoonlijkheid niet de confrontatie aan te gaan met de realiteit van al het geweld.

Het zijn van een belichaamd persoon met een eigen identiteit kan verschillende problemen met zich meebrengen voor slachtoffers. Enerzijds is het zich identificeren met het leven in een beschadigd lichaam erg ingewikkeld en kan zelfs gevaarlijk voor het individu zijn!

Anderzijds is het ontkennen en negeren van een persoonlijke en sociale identiteit psychologisch ingewikkeld aangezien daarmee de existentie van het individu ontkend wordt.

Embodiment is dus een ingewikkeld fenomeen en is niet altijd eenduidig. De 'tijdelijke disembodiment', ofwel het tijdelijk niet belichaamd zijn d.m.v. dissociatie, kunnen we ontdekken bij psychogene fugue (onbewust vluchtgedrag) of schemertoestanden bij psychogene amnesietoestanden tijdens een trance en bij MPD.

In het geval van 'partiële disembodiment' zoekt de persoon toevlucht in het lichaam van 'de ander'. Tijdens de dissociatieve toestand heeft de ander een eigen lichaam en een eigen body image, eigen karakteristieken, eigen lichamelijke sensaties, ziekten en sterke en zwakke punten. In het geval van de 'permanente disembodiment', zoals ook bij MPD, worden separate persoonlijkheden gevonden die wel hetzelfde lichaam kunnen gebruiken, maar niet hetzelfde bodyimage of dezelfde voorgeschiedenis hebben. Als zodanig is de MPD een extreme oplossing in het verwerken van ingrijpend seksueel trauma.

Eetproblemen: het lichaam uithongeren

Hierbij is de gedachte dat het lichaam eerst volgepropt wordt met alles wat slecht is en dat vervolgens het lichaam door uithongering vervaagt en vervolgens vernietigd wordt. Op deze manier wordt dan zowel het lichaam alsook het 'kwaad' dat in het lichaam aanwezig is vernietigd.

Somatoforme stoornissen

Sedney and Brooks (19) vermeldten (1984) dat van de 59% van de vrouwen die seksueel misbruikt waren velen zowel

nerveuze als ook angstklachten had. Ernstige spanningsklachten en angststoornissen werden gezien bij 41 % van deze vrouwen en 51% had slaapproblemen.

Twee jaar later vonden Browne and Finkelhor (1986) dat 54% van de patiënten die misbruikt waren een angststoornissen had; 54% had ook last van nachtmerries en 72% had slaapproblemen.

Suicide en zelfmutilatie: het lichaam straffen

Brier (21) rapporteerde dat van de patiënten die seksueel misbruikt waren en van het inloopsprekuur gebruik maakten 51% ooit een zelfmoordpoging had gedaan en 31% had gedachten aan zelfbeschadiging. Sedney en Brooks (1984) vonden dat 39% van de studenten die als kind misbruikt waren zelfmoordgedachten had en dat 16% ooit een zelfmoordpoging had ondernomen.

Browne and Finkelhor (8) rapporteerden dat slachtoffers regelmatig hun agressie afreageren op het lichaam dat zij zwak vinden en waarvan zij vinden dat het hen verraden heeft. Het lichaam wordt gezien als kwetsbaar en is niet te vertrouwen. Immers, het kan je vernederen en je tegelijkertijd ook plezier geven (zelfs als het misbruikt wordt).

Conclusies

In dit artikel heb ik een beeld trachten te schetsen hoe het begrip embodiment gebruikt kan worden bij het beoordelen van seksueel misbruik. We weten ondertussen dat seksueel misbruik tot ernstige vervormingen van de belichaming kan leiden. Een verstoring van de interactie tussen lichaam en geest die niet altijd gecorrigeerd kan worden.

Mijn interesse is ontstaan vanuit mijn persoonlijke connectie met het begrip embodied presence hetgeen binnen de ontwikkeling van mindfulness de representatie is van opmerkzaamheid, gewaar zijn, in het nu-aanwezig zijn, etc. Voor mensen die misbruikt zijn, is aandachtig aanwezig zijn in het nu een ontzettend moeilijke opgave. Door embodiment, door het gegeven dat wij allebei (u, de lezer en ik de auteur) een lichaam hebben, kunnen we met elkaar communiceren. Doordat ik schrijf en u het geprinte woord kan lezen kan ik mijn ideeën aan u overdragen middels het geschrevene of door middel van mijn kunstvoorwerpen, maar ook door beweging en woord samen of beweging alleen. Door Embodied Presence kan ik een voorbeeld zijn voor het aandachtig aanwezig zijn. Door embodiment kan ik mijn patiënten in het nu begeleiden en kan ik hen helpen vriendelijk te zijn en compassie te hebben voor hun eigen lichaam. Hierbij kunnen technieken gebruikt worden die als doel hebben de connectie tussen lichaam en geest te versterken. Zo kunnen kunstzinnige therapie, het schrijven van poëzie, drama, dans en bewegingstherapie een belangrijke bijdrage leveren aan het herstel van de verbinding tussen lichaam en geest (2).

Bij deze wil ik dr. Johan Toonstra hartelijk bedanken voor het beschikbaar stellen van de foto's.

Literatuur

1. Young L. **Sexual Abuse and the Problem of Embodiment** 1992; volume:16:89-100.
2. Adams JA. **Medical evaluation of suspected child sexual abuse: 2011 update.** J Child Sex Abus, 2011;20(5):588-600
3. Chouraqui F. **The body of Embodiment. A philosophical Guide**, 2000 Rowman and Littlefield Publishing Company, Lanham U.S.A Embodiment
4. Kabat-Zinn J. **Cultivating Embodied Presence** by Sounds True You Tube
5. Herman J, Russell D, Trocki K. **Long-term effects of incestuous abuse in childhood.** American Journal of Psychiatry, 1986;14:293-1296
6. Russell DEH. **The secrettrauma.** New York:1986 Basic Books
7. Finkelhor, D. **Sexually victimized children.** New York:1979 Macmillan
8. Browne A, Finkelhor D. Psychological Bulletin 1986; 99(1): 66-77.
9. Elwell E, Ephross PH. **Initial reactions of sexually abused children.** Social Casework 1987; 68(2): 109-116.
10. Kluft RP. **Multiple personality in childhood.** Psychiatric Clinics of North America 1984;7:121-134.
11. Kluft RP. (Ed.) **Childhood antecedents of multiple personality.** Washington, DC: American Psychiatric Press, 1985.
12. van der Kolk B. **The body keeps the score.** Penguin Books, 2015
13. Janoff-Bulman R, Frieze LH. **A theoretical perspective for understanding reactions to victimization.** Journal of Social Issues, 1983;39(2):1-17.
14. Silver RL, Boon C, Stones M H. **Searching for meaning in misfortune: Making sense of incest.** Journal Social Issues, 1983;39: 81-102
15. Gelinis DJ. **The persisting negative effects of incest.** Psychiatry, 1983;46:312-29.
16. Braun BG. **Towards a theory of multiple personality and other dissociative phenomena.** Psychiatry of Clinics of North America, 1984;7:171-91
17. Prince M. **The dissociation of personality.** New York 1957: Meridian Books.
18. Baldwin LB. **Oneself** London and North Carolina, 1984 McFarland.
19. Sedney MA, Brooks B. **Factors associated with a history of childhood sexual experience in a nonclinical female population.** Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 1984;23:215-18.

*Dr. Cornelis Kennedy, MPH, docent dermatologie en venereologie, afdeling Huidziekten, Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC), Leiden.