

Het handboek SOS – Snelle Opvang bij Seksueel misbruik

Psychologische eerste hulp aan mensen met een verstandelijke
beperking en hun systeem

- 1.1 Doelgroep van het handboek SOS – 2
 - 1.2 Het belang van het systeem – 3
 - 1.3 Taak voor de gedragsdeskundige – 4
 - 1.4 Doel van het handboek SOS – 4
 - 1.5 De opbouw van het handboek SOS – 5
 - 1.6 De SOS-hulpboeken – 6
 - 1.7 Wat als er na afronden van het SOS-programma grote
problemen liggen? – 7
 - 1.8 Zorg voor jezelf als uitvoerder van het handboek SOS – 7
- Literatuur – 8

Inleiding

Seksueel misbruik van kinderen, jongeren en volwassenen met een verstandelijke beperking confronteert hulpverleners en andere mensen uit de omgeving met gevoelens van verwarring en machteloosheid. Een onderzoeksverslag naar de prevalentie van seksueel misbruik in een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking droeg de titel: *'Onbestaanbaar waar'*^[1], naar een uitspraak van een respondent, die heel treffend weergaf wat deze problematiek te weegbrengt. Mensen in de omgeving worden heen en weer geslingerd tussen de wil om te ontkennen en de wil om snel te helpen. Het omgaan met seksueel misbruik vraagt echter om doordacht handelen, wat zeker op momenten waarop men zelf in verwarring is, niet eenvoudig is.^[2]

Gelukkig beschikken zorgorganisaties sinds een aantal jaren vrijwel allemaal over protocollen en richtlijnen, waarin beschreven staat hoe er stapsgewijs gehandeld dient te worden. Meldcodes en protocollen bij (vermoeden van) seksueel misbruik geven veelal praktische richtlijnen over hoe te handelen, direct nadat een (vermoeden van) seksueel misbruik aan het licht is gekomen.

Naast dit eerste praktisch handelen is er echter ook een grote behoefte aan adequate psychologische opvang in de periode die daarop volgt. Hierin wordt tot op heden slechts beperkt voorzien, terwijl uit tal van wetenschappelijke onderzoeken van de afgelopen twintig jaar is gebleken dat dergelijke opvang essentieel is voor het verwerkingsproces van de betrokkenen.^[3] Veel betrokken gedragsdeskundigen en managers voelen zich onvoldoende thuis in de problematiek rondom seksueel misbruik om het opvangen van betrokken mensen na een dergelijke ingrijpende ervaring voortvarend ter hand te nemen. Indien er sprake is van aangifte bij de politie lijkt er bovendien vaak een spanningsveld te bestaan tussen enerzijds de opvang van de cliënt en goed hulpverlenerschap, en anderzijds het onderzoekstraject en/of het juridische traject. Dit handboek biedt concrete handreikingen om bij seksueel misbruik verantwoorde eerste opvang van cliënten en hun systeem (ouders, verwanten en het begeleidende team) mogelijk te maken.

1.1 Doelgroep van het handboek SOS

Het *handboek SOS* is ontwikkeld voor slachtoffers (zowel kinderen als volwassenen) van seksueel misbruik met een verstandelijke beperking. Bij de opvang van deze slachtoffers is het belangrijk onderscheid te maken tussen cliënten die eenmalig seksueel misbruik hebben ervaren en cliënten die langdurig en herhaaldelijk seksueel misbruikt zijn.

In het eerste geval wordt de cliënt overspoeld door de gebeurtenis. Eenmalig seksueel misbruik vindt zo onverwacht plaats dat de cliënt geen afweermechanismen heeft kunnen inzetten. Er is sprake van machteloosheid en ontwrichting. In dit geval herstelt de cliënt, met behulp van een veilige en ondersteunende omgeving, meestal binnen een halfjaar van de grootste klachten.

In gevallen van langdurig seksueel misbruik, meerdere ervaringen met seksueel misbruik en in situaties waar sprake is geweest van (dreiging met) geweld, ziet men vaak dat de cliënt afweerreacties heeft ontwikkeld. De cliënt heeft deze reacties nodig gehad om de misbruiksituatie het hoofd te kunnen bieden en zichzelf te beschermen tegen pijnlijke ervaringen. Het kan gaan om vermijdingsreacties, problemen met betrekking tot de identiteit, relatieproblemen en moeite met het reguleren van emoties (niets meer voelen, heftige emoties, depressie).^[4] Vaak zijn deze reacties dan diep ingesleten in het gedragspatroon en niet gemakkelijk te veranderen.

Bij mensen met een verstandelijke beperking is er in het merendeel van de gevallen sprake van seksueel misbruik dat zich gedurende een langere periode heeft afgespeeld. Verder is bekend dat mensen met een verstandelijke beperking in hun leven een grotere kans lopen dan anderen om meerdere malen slachtoffer van seksueel misbruik te worden.^[5] Dit betekent dat

het vaak zo zal zijn dat bij hernieuwd misbruik herinneringen aan eerdere misbruiksituaties naar boven komen, waardoor heftige klachten ontstaan. In ► hoofdstuk 2 wordt dieper ingegaan op de prevalentie van seksueel misbruik bij mensen met een verstandelijke beperking en de oorzaken hiervan.

Het *handboek SOS* kan worden gebruikt in situaties van zowel enkelvoudig als meervoudig misbruik. Mogelijk is het *handboek SOS* voor slachtoffers van enkelvoudig seksueel misbruik voldoende om het dagelijks leven weer te kunnen hervatten. Bij de tweede categorie cliënten zal dit zeer zeker niet het geval zijn. Dan is aansluitend langdurige therapie, gericht op chronisch trauma, veelal geïndiceerd.

Het *handboek SOS* is gemaakt voor de opvang van cliënten met een verstandelijke beperking. Waar relevant wordt er in het programma een onderscheid aangebracht tussen de verschillende niveaus van cognitief functioneren. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen cliënten met een ernstige verstandelijke beperking (IQ 0-35), cliënten met een matige verstandelijke beperking (IQ 35-50) en cliënten met een licht verstandelijke beperking (IQ 50-70) en/of zwakbegaafdheid (IQ 70-85). Omdat uit de praktijk blijkt dat de hulpvragen op dit gebied van deze twee laatste groepen sterk overeenkomen, zijn ze in het SOS-programma samen genomen.

Het programma is bruikbaar voor cliënten van alle leeftijden; het hulpboek voor de cliënt bevat werkvormen afgestemd op diverse niveaus van cognitief functioneren en een verscheidenheid aan kalenderleeftijden. Afhankelijk van de specifieke cliënt en diens situatie dient een selectie te worden gemaakt uit de verschillende werkvormen. Vanzelfsprekend dient daarbij niet alleen het cognitieve niveau van functioneren in ogenschouw te worden genomen.

Het *handboek SOS* is ontwikkeld voor de opvang van mensen met een verstandelijke beperking die seksueel misbruikt zijn. De methodiek is – na wat kleine aanpassingen – echter ook goed bruikbaar voor mensen met een verstandelijke beperking die te maken hebben gehad met andere vormen van mishandeling, zoals fysieke en/of emotionele mishandeling.

1.2 Het belang van het systeem

Dit *handboek SOS* richt zich niet alleen op de opvang van de verstandelijk beperkte cliënt: het programma bevat evenveel bijeenkomsten met de ouders/verzorgers en betrokken hulpverleners als met de cliënt zelf. De betekenisvolle mensen in het leven van iemand met de verstandelijke beperking worden in dit boek aangeduid met de verzamelterm ‘systeem’.

Vrijwel iedereen die te maken heeft met seksueel misbruik in zijn omgeving, is hierdoor aangedaan. Dit geldt zeker voor ouders/verzorgers. Zij hebben een eigen traject van ondersteuning en begeleiding nodig, gericht op de gevolgen voor hen – zowel in hun rol als ouder, als die van begeleider/opvoeder van hun kind. Ook voor betrokken hulpverleners is een dergelijke ervaring vaak dermate ingrijpend, dat steun bij de verwerking noodzakelijk is. Daarnaast hebben zij langduriger ondersteuning nodig om de cliënt adequaat te kunnen blijven begeleiden en niet verstrikt te raken in hun eigen overdrachtsreacties, die onvermijdelijk zijn bij het werken met slachtoffers van seksueel misbruik. Bovendien speelt het eigen proces van de ouders/verzorgers en betrokken hulpverleners, een cruciale rol bij het herstelproces van de cliënt. Uit onderzoek is gebleken dat de verwerking van seksueel misbruik bij iemand met een verstandelijke beperking in hoge mate samenhangt met de verwerking van het misbruik bij de betekenisvolle anderen.^[6] Logischerwijs valt dit te verklaren vanuit de grotere relationele afhankelijkheid en omgevingsafhankelijkheid in het functioneren van mensen uit deze doelgroep. Veel mensen met een verstandelijke beperking zijn, vaak tot op hoge leeftijd, emotioneel nauw verbonden met hun familie: die is de constante factor in hun leven. Ook als het gaat om volwassen verstandelijk

beperkte cliënten, van welke leeftijd dan ook, spelen de ouders/verzorgers en hulpverleners een cruciale rol in de verwerking. Naarmate het niveau van functioneren van het slachtoffer lager is, ligt het zwaartepunt van de ‘verwerkingsinterventies’ steeds meer in de omgeving!

1.3 Taak voor de gedragsdeskundige

Het *handboek SOS* is geschreven voor gedragsdeskundigen, werkzaam in de zorg en ondersteuning van mensen met een verstandelijke beperking. Er is voor gekozen deze taak bij gedragsdeskundigen onder te brengen, omdat verondersteld mag worden dat men vanuit de opleiding voldoende gekwalificeerd is deze hulp te verlenen. Daarnaast zijn zij in hun functie doorgaans inhoudelijk betrokken, maar hebben zij voldoende distantie om niet in al te grote mate deel van het systeem te zijn. De ervaring leert dat deze distantie noodzakelijk is om adequaat met emoties van betrokkenen te kunnen omgaan.

Mocht er van deze distantie geen sprake zijn, dan verdient het aanbeveling het SOS-programma niet zelf op te pakken, maar door een collega-gedragsdeskundige te laten uitvoeren. Om dit handboek goed voor het voetlicht te brengen zijn, naast de inhoudsaspecten, ook houdingsaspecten van belang. Een directieve en actief uitnodigende houding, waarbinnen men initieert en gestructureerd leiding geeft, is doorgaans het meest veilig voor mensen die (door hetgeen ze hebben meegemaakt) ontredderd zijn. Daarnaast is het belangrijk dat de gedragsdeskundige zich bewust is van het feit dat men als rolmodel fungeert. Het onderwerp seksueel misbruik is vaak met schaamte en zwijgen beladen. Het uitstralen van een actieve aanpak, waarin het expliciet benoemen van zaken niet vermeden wordt, helpt betrokkenen om ook zelf woorden te geven aan ervaringen en gevoelens. Het is tevens belangrijk hartelijkheid en draagkracht uit te stralen, en aan te geven dat niets gek is en alles gezegd kan worden. Het helpt een cliënt als hij weet dat ‘zijn’ gedragsdeskundige vaker met mensen praat die seksueel misbruikt zijn: hij (zij) is niet de enige die dit overkomen is! Het is de taak van de gedragsdeskundige ervoor te zorgen dat de sfeer niet te zwaar beladen wordt. En het helpt om daarvoor, waar mogelijk, gebruik te maken van (gepaste) humor.

Het feit dat dit programma geschreven is voor gedragsdeskundigen, betekent niet dat wij ervan uitgaan dat zij dit programma helemaal alleen uitvoeren. We benadrukken dat het omgaan met situaties van seksueel misbruik multidisciplinair werken vereist. Zeker als het gaat om de begeleiding van de betrokken hulpverleners, zijn de taken en nauwe betrokkenheid van een verantwoordelijke lijnfunctionaris noodzakelijk!

- **Ten slotte is het essentieel dat de organisatie er zorg voor draagt dat de gedragsdeskundige wordt gefaciliteerd in de uitvoering van het programma. Derhalve wordt aanbevolen het SOS-programma op te nemen in de visie en het beleid op het gebied van seksueel misbruik.**

1.4 Doel van het handboek SOS

Het *handboek SOS* is ontwikkeld als een eerstehulpprogramma bij het omgaan met (betrokkenen bij) mensen met een verstandelijke beperking, die slachtoffer zijn geworden van seksueel misbruik. Het SOS-programma is uitdrukkelijk *niet* bedoeld om latere behandeling/therapie te vervangen! Het is een richtlijn bij het handelen, nadat de melding volgens meldcode en/of protocol bij (vermoeden van) seksueel misbruik is gedaan.

Het SOS-programma wordt direct ingezet na de onthulling en/of ontdekking van een situatie van (een vermoeden van) seksueel misbruik. Uit onderzoek blijkt dat een snelle en actieve interventie op initiatief van derden het meest effectief is om het verwerkingsproces te begeleiden en te bevorderen.^[3] Het gebruik van het *handboek SOS* kan de isolatie van slachtoffer en het systeem voorkomen of doorbreken. Het biedt de cliënt een veilige situatie waarin hij of zij met alle twijfels en zorgen terecht kan, en kan 'praten' over wat er is gebeurd. Op deze manier is het mogelijk betrokkenen te helpen primaire stressreacties, als gevolg van seksueel misbruik, te verdragen en te ordenen. Zo wordt het natuurlijke verwerkingsproces ondersteund en wordt voorkomen dat mensen ongemerkt vastlopen, met alle gevolgen van dien. Tegelijkertijd kan ook gevolgd worden hoe de aard, intensiteit en het verloop van de stressreacties is. Eventuele problemen kunnen vroegtijdig worden onderkend, zodat er adequaat op kan worden geanticipeerd.

Het *handboek SOS* kan worden ingezet na een onthulling en/of ontdekking van een situatie van (vermoedens van) seksueel misbruik. Soms zijn betrokkenen van mening dat seksueel misbruik eerst bewezen dient te worden, voordat men tot handelen kan overgaan. Het feit dat (nog) niets bewezen is, betekent echter niet dat hulpverleners hun werk niet kunnen doen. De beleving van vermoedelijke slachtoffers kan ook worden begeleid zonder bewijsvoering en/of een gerechtelijke uitspraak.^[7]

1.5 De opbouw van het handboek SOS

Voorafgaand aan het praktische plan voor de bijeenkomsten is in een drietal hoofdstukken achtergrondinformatie beschreven waarover de gedragsdeskundige dient te beschikken bij het uitvoeren van het programma.

In ► hoofdstuk 2 wordt ingegaan op de prevalentie, verklaring en betekenis van seksueel misbruik bij mensen met een verstandelijke beperking.

► Hoofdstuk 3 bevat informatie over meldcodes, protocollen, wet- en regelgeving, taxatiegesprekken, aangifte (of melding) bij de politie, medisch onderzoek en omgaan met de media.

In ► hoofdstuk 4 vindt men achtergrondinformatie over soorten trauma, de neurobiologie van trauma, traumareacties, secundaire traumatisering en traumaverwerking. Hier wordt speciale aandacht besteed aan trauma en traumaverwerking bij mensen met een verstandelijke beperking.

Het *SOS-programma* richt zich zowel op de cliënt, zijn of haar ouders/verzorgers of andere belangrijke personen als op de betrokken hulpverleners. Het uitgangspunt is dat de naasten van de cliënt, volgens het protocol seksueel misbruik, al op de hoogte zijn gesteld van het seksueel misbruik of het vermoeden daarvan. De gedragsdeskundige organiseert voor ieder van de drie verschillende doelgroepen (cliënt, ouders/verzorgers en hulpverleners) vier bijeenkomsten. De gesprekken met de cliënt individueel nemen, afhankelijk van de draagkracht en het concentratievermogen van de cliënt, ongeveer drie kwartier in beslag. Voor de sessies met de ouders/verzorgers en het team dient ongeveer anderhalf uur te worden uitgetrokken.

Het eerste contact vindt zo snel mogelijk, bij voorkeur binnen een week, na de onthulling/ontdekking (en na het taxatiegesprek) plaats. De tweede sessie volgt ongeveer een week later. De eerste twee bijeenkomsten met de betrokkenen vinden afzonderlijk van elkaar plaats: een bijeenkomst met de cliënt, een bijeenkomst met ouders/verzorgers en een bijeenkomst met betrokken hulpverleners. De derde bijeenkomst is een gezamenlijke sessie waarin de cliënt, zijn of haar systeem en betrokken hulpverleners hun ervaringen delen, en (leren) met elkaar (te) communiceren over wat er is gebeurd. Deze gezamenlijke bijeenkomst wordt ongeveer

een maand na de start van het programma gepland. Na acht weken is er een afsluitende follow-upbijeenkomst; voor iedere doelgroep apart.

In het *handboek SOS* is voor elke bijeenkomst een uitgewerkt plan gemaakt. In het plan zijn aandachtspunten en werkvormen beschreven die kunnen helpen het gebodene te brengen en te verwerken. De opzet is geweest de bijeenkomsten zo praktisch mogelijk in te vullen. De inhoud is gebaseerd op inzichten vanuit de literatuur met betrekking tot opvang na trauma, seksueel misbruik en traumabehandeling bij mensen met en zonder een verstandelijke beperking, aangevuld met inzichten die zijn voortgekomen uit praktijkervaringen.

De volgorde en inhoud van de onderwerpen voor de bijeenkomsten zijn gekozen op basis van literatuur en ervaringen. Het is belangrijk dat de gedragsdeskundige zich realiseert dat flexibiliteit in het hanteren van het SOS-programma mogelijk is en zelfs noodzakelijk kan zijn, al naargelang de situatie. Het gaat hier dus niet om een protocol of een dwingend keurslijf, maar om een leidraad. Het *handboek SOS* kan, met behulp van eigen creativiteit, naar behoefte aangevuld en aangepast worden aan de feitelijke omstandigheden. Voor de bijeenkomsten met de cliënten individueel is rekening gehouden met verschillende ontwikkelingsniveaus. Ook zijn flexibiliteit en eigen creativiteit aanbevolen om de bijeenkomsten aan te passen aan de situatie en behoeften van de individuele cliënt.

1.6 De SOS-hulpboeken

Het *handboek SOS* bevat, naast informatie over trauma en traumaverwerking bij mensen met een verstandelijke beperking, praktische handvatten hoe betrokkenen te ondersteunen. Voor iedere doelgroep zijn er derhalve hulpboeken ontwikkeld. In de hulpboeken voor de cliënt worden – afgestemd op het niveau van functioneren – werkvormen aangeboden, waarmee het seksueel misbruik met de cliënt kan worden ‘besproken’, begrepen en geordend. Deze werkvormen zijn ingedeeld volgens traumagerelateerde thema’s: veiligheid, zorgen, pijn, angst, boosheid, ontspanning en perspectief.^[8] De aangeboden werkvormen verschillen per niveau van cognitief functioneren: zwakbegaafd en licht, matig en ernstig verstandelijk beperkt.

In het laatste hoofdstuk staan werkvormen beschreven voor de begeleiding van ouders en professionele begeleiders van de cliënt (► H. 10). Met behulp van de werkvormen kunnen gebeurtenissen (en de beleving daarvan) worden besproken, geordend en begrepen. Voor de hulpverleners zijn er zowel werkvormen gericht op de individuele hulpverlener als op het team.

In het hulpboek is er aandacht voor het eigen verwerkingsproces van de ouder/begeleider, maar ook voor het belang van de rol van de ouder/begeleider in het verwerkingsproces van het slachtoffer van seksueel misbruik.

Naast de werkvormen wordt er materiaal aangeboden dat bruikbaar is in de psycho-educatie rondom seksueel misbruik en traumaverwerking. Ook is er praktische informatie toegevoegd over het doen van aangifte, studioverhoor en omgaan met de media. De hulpboeken zijn zo samengesteld dat de inhoud kan worden afgestemd op de individuele cliënt, andere betrokkenen en de misbruiksituatie.

► Website

De werkvormen uit de hulpboeken zijn te downloaden op extras.bsl.nl.

1.7 Wat als er na afronden van het SOS-programma grote problemen liggen?

Na het afronden van het SOS-programma is er doorgaans een afname van de klachten waar te nemen. Aanvankelijk staat het gebeurde centraal en zijn de betrokkenen (de cliënt zelf, maar ook ouders/verwanten en het hulpverlenerssteam) er vaak gemerkt of ongemerkt voortdurend mee bezig. Er is vaak sprake van herbelevingen, nachtmerries en zich opdringende herinneringen. Het slachtoffer heeft last van vermijdingsgedrag en emotionele dofheid, en er is sprake van waakzaamheid en prikkelbaarheid. Na verloop van tijd wordt dit minder en doorgaans zijn deze problemen na een maand of drie duidelijk minder en/of grotendeels verdwenen.

Bij slachtoffers van meervoudig seksueel misbruik is veelvuldig sprake van trauma type II (► H. 4); zij hebben meestal langdurig en intensieve therapie nodig. In de laatste bijeenkomst wordt, net als in alle andere bijeenkomsten, gecheckt hoe het staat met deze klachten. Mocht er bij een van de betrokkenen sprake zijn van een toename of gelijkblijven van traumagerelateerde klachten, is snelle verwijzing naar een therapeutisch traject noodzakelijk!

Soms is een gedegen diagnostiektraject, gericht op het in beeld brengen van de gevolgen van het trauma, noodzakelijk om een adequate therapie in te kunnen zetten. Het is belangrijk bij het vaststellen van het verloop van de klachten niet alleen te varen op zelfrapportage van de verschillende betrokkenen; het is immers moeilijk om objectief naar eigen klachten te kijken. Het advies luidt ook bij de andere betrokkenen te informeren hoe zij ertegenaan kijken. De ervaring leert dat ook cliënten vaak wonderwel goed aanvoelen hoe hun ouders/verzorgers en betrokken hulpverleners ervoor staan... Dus ook cliënten zijn een belangrijke bron als het gaat om het peilen van het welbevinden van hun omgeving.

1.8 Zorg voor jezelf als uitvoerder van het handboek SOS

Het omgaan met situaties van seksueel misbruik en het opvangen van alle betrokkenen daarbij is een taak die veel impact kan hebben. Het meemaken en meeleven met mensen die schokkende gebeurtenissen hebben meegemaakt, maakt ook de hulpverlener kwetsbaar voor de effecten van die gebeurtenis. Dat kan iedereen gebeuren!

Soms zal de gedragsdeskundige, als uitvoerder van het SOS-programma, zich machteloos en boos voelen. Zeker als hij of zij geconfronteerd wordt met heftige verhalen van cliënten, hun systeem en van collegae. Mogelijk komen door deze ervaringen ook eigen ervaringen uit het verleden naar boven. Dat kan pijnlijk zijn en als een volkomen verrassing opduiken.

Het is belangrijk bedacht te zijn op de impact die dit werk kan hebben en eventuele stressklachten serieus te nemen. Het uitvoeren van het SOS-programma (en gevraagde houdingsaspecten) kan nauwelijks gerealiseerd worden als degene die het moet uitvoeren, geheel of gedeeltelijk in beslag wordt genomen door eigen zorgen en uitputting, en daardoor minder energie en draagkracht heeft. Om klachten te voorkomen zijn intervisie, supervisie en zelfzorg essentieel. Het delen van ervaringen en steun zoeken bij collegae is bij het werken met getraumatiseerde cliënten van groot belang. Er wordt dan ook geadviseerd om ook gedragsdeskundigen supervisie te bieden, met de nadruk op de emotionele impact van het werken met getraumatiseerde mensen.

Samenvatting

Het *handboek SOS* richt zich op gedragsdeskundigen die werkzaam zijn in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Het SOS-programma biedt hen praktische richtlijnen om bij seksueel misbruik adequate eerste opvang van cliënten en hun systeem mogelijk te maken. Dit vereist multidisciplinair werken, nauwe betrokkenheid van een lijnfunctionaris en inbedding in de organisatie waar men werkzaam is.

Het SOS-programma wordt gebruikt als vervolg op het melden van (vermoedens van) seksueel misbruik volgens de meldcode en/of het protocol seksueel misbruik, zoals dat door veel zorgaanbieders voor mensen met een verstandelijke beperking wordt gehanteerd. Het *handboek SOS* is geen vervanging voor eventueel latere behandeling!

Adequate opvang van een slachtoffer van seksueel misbruik met een verstandelijke beperking omvat individuele begeleiding van de cliënt, maar ook van zijn of haar systeem. Het programma biedt specifieke handvatten voor cliënten van verschillende cognitieve niveaus, zijn of haar ouders/verzorgers en betrokken hulpverleners. Voor de ondersteuning van iedere doelgroep zijn hulpboeken gemaakt, met daarin praktisch bruikbare werkvormen en bruikbare informatie. Het doel is mensen die betrokken zijn bij een situatie van seksueel misbruik, te helpen bij het verwerkingsproces. Zij worden ondersteund bij het ordenen, begrijpen en verdragen van de situatie en hun eigen (stress)reacties daarop.

Ten slotte is het van belang dat er, bij het uitvoeren van het *handboek SOS*, ook aandacht is voor de zorg voor de gedragsdeskundige. Bij het werken met getraumatiseerde cliënten is het delen van ervaringen en steun zoeken bij collegae van groot belang. Eventuele stressklachten dienen serieus te worden genomen; ter preventie zijn intervisie, supervisie en zelfzorg essentieel.

Literatuur

1. Scharloo, A. & Bors, J. (2012). *Onbestaanbaar waar*. Oplo: De Seizoenen.
2. Belie, E. de, Ivens, C., Lesseliers, J. & Hove, G. van (red.) (2000). *Seksueel misbruik en mensen met een verstandelijke handicap*. Leusden: Acco.
3. Pynoos, R.S. (1996). *Caring for children who have experienced trauma*. Los Angeles: National Child Traumatic Stress Network (NCTSN).
4. Briere, J. & Scott, C. (2006). *Principles of trauma therapy; a guide to symptoms, evaluation and treatment*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
5. Berlo, W. van, et al. (2011). *Beperkt weerbaar – een onderzoek naar seksueel geweld bij mensen met een lichamelijke, zintuiglijke of verstandelijke beperking*. Utrecht: Rutgers WPF/Movisie.
6. Cottis, C. (2009). *Love hurts; the emotional impact of intellectual disability and sexual abuse on a family*. Uit: Intellectual disability, trauma and psychotherapy, working with families. Londen: Routledge.
7. Brugsteden, R. van, Heestermans, M. & Swennen, M. (2011). *Seksualiteit en seksueel misbruik en Sturen op aanpak van seksueel misbruik*. Utrecht: VGN en kennisplein gehandicaptenzorg.
8. Indeling in navolging van Kuban, C., & Steele, W. (2008). In: *One-minute Interventions for Traumatized Children and Adolescents*. Detroit: TLC-institute.