



Vignet

De veertienjarige Lotte kent de zestienjarige Frank van school. Wanneer zij hem naaktfoto's zendt, flirten ze al een tijd met elkaar. Frank vraagt gaandeweg steeds meer van Lotte. Ze voelt zich hierdoor ongemakkelijk. Als Frank niet krijgt waarom hij vraagt, dreigt hij foto's door te sturen naar klasgenoten, waarop Lotte toch explicieter beeldmateriaal verstuurt. Dan blijkt dat Frank op *Instagram* beeldmateriaal heeft gedeeld waarop te zien is dat Lotte zichzelf bevredigt. Het heeft ruim een dag *online* gestaan en is door veel bekende en onbekende leeftijdgenoten gezien en gedeeld. In de daarop volgende maanden moet Lotte vaak ongewild denken aan het moment waarop ze de beelden van zichzelf zag. Ze gaat sindsdien niet meer naar school, is zeer angstig, en bang voor reacties. Ze verblijft voornamelijk in haar kamer, waar ze uren achter de computer doorbrengt om te checken of er niet alsnog ergens beeldmateriaal opduikt. Ze is uitgeput, slaapt weinig en is somber. Haar ouders voelen zich machteloos en schakelen de hulpverlening in, met tegenzin van Lotte die zich schaamt voor wat er is gebeurd.

EMDR gericht op schade door sexting

Een leidraad voor behandeling

Tekst: Rik Knipschild en Iva Bicanic

In de Jeugd-GGZ melden zich steeds vaker jongeren met psychische problemen die zijn ontstaan, nadat hun naaktbeelden zonder toestemming zijn verspreid of zijn misbruikt om er seksueel contact mee af te dwingen. Niet alleen het weghalen van die beelden op digitale media, maar ook de psychische verwerking van de herinneringsbeelden over wat het slachtoffer is overkomen, is van belang. Dit artikel bespreekt de toepassing van EMDR voor slachtoffers van *online* seksueel geweld in de bredere context van behandeling.

Sexting is het verspreiden of delen van seksueel getinte foto's, films of berichten. In principe is dit gezond seksueel gedrag dat past bij de ontwikkeling van adolescenten, mits er voldaan is aan bepaalde voorwaarden, zoals wederzijdse toestemming, vrijwilligheid, gelijkwaardigheid en zelfrespect. De wet houdt echter geen rekening met experimenteergedrag. Zowel de maker als de ontvanger van naaktbeelden van minderjarigen kunnen vanaf de leeftijd van twaalf jaar worden vervolgd voor het maken, bezitten en verspreiden van deze beelden. De wetgever beschouwt dit namelijk als kinderporno.

Uit het onderzoek 'Jongeren en online-veiligheid' van de Universiteit van Amsterdam, in opdracht van provider KlikSAFE, blijkt dat 7,1 procent van de meisjes en 5,5 procent van de jongens tussen 12 en 17 jaar weleens een naaktfoto of een foto in ondergoed naar iemand heeft gestuurd. *Snapchat* is hét *sexting*-medium onder Nederlandse jongeren. Ook is bekend dat jongeren die aan *sexting* doen, ook vaak ander risicogedrag vertonen, zoals onveilig vrijen en relatief vroeg en vaak seks hebben. Naast de plezierige en opwindende kant van *sexting*, is er ook een *nadeel*: de relatie met (*online*) seksueel geweld. Deze is het sterkst als de naaktbeelden via digitale media worden verzonden aan onbekenden.

Er is nog weinig wetenschappelijk onderzoek verricht naar de beschadigende gevolgen van *sexting* onder jongeren. In de spreekkamer van de Jeugd-GGZ wordt echter steeds vaker duidelijk dat het ongewild verspreiden van naaktbeelden, vaak in combinatie met chantage, misbruik en afpersing, forse negatieve gevolgen kan hebben voor het psychisch functioneren. Het trieste dieptepunt was de zelfmoord begin 2017 van een veertienjarige jongen, nadat naaktbeelden van hem op Instagram waren verschenen.

Klachtenbeeld na online seksueel geweld

Behandelaren signaleren dat slachtoffers van *online* seksueel geweld zich meestal melden met (acute) angst- en stemmingsklachten. Jongeren van wie ongewild seksueel beeldmateriaal is verspreid, zijn namelijk in de meeste gevallen voortdurend bezig met het monitoren van de sociale media om te controleren of er nieuw beeldmateriaal van hen online komt. Ze raken hyperalert en ontwikkelen slaap- en concentratieproblemen. Uit schaamte en angst vermijden ze plekken waar zij (denken) geconfronteerd te kunnen worden met het beeldmateriaal. Doorgaans leidt dit gestaag tot steeds meer sociaal isolement.

De jongeren geven ook aan dat ze last hebben van intrusieve beelden over wat hen is overkomen en van gefantaseerde rampscenario's over wat zich mogelijk nog gaat voltrekken. Zij vertonen de kernsymptomen van een posttraumatische stressstoornis (PTSS), hoewel iemand feitelijk niet PTSS als gevolg van *sexting* kan ontwikkelen. Het voldoet namelijk niet aan het A-criterium van PTSS, behalve natuurlijk als dit gepaard gaat met doodsdreigementen.

Nieuwe problemen in de behandelkamer

Hoe moeten hulpverleners zich verhouden tot de snelle digitale ontwikkelingen en welke aanpassingen zijn er nodig in interventies om kinderen en jongeren met psychische klachten door *online* seksueel geweld adequaat te kunnen helpen? In ons ideaal krijgen alle slachtoffers die klachten ondervinden van seksueel geweld – zowel *hands-on* als *hands-off* – tenminste psycho-educatie, daarnaast advies over adequate *coping* en een medische *check-up* door een kinderarts bij *hands-on* seksueel misbruik. Ook pleiten wij ervoor dat op systematische wijze in kaart wordt gebracht of er posttraumatische stressklachten aanwezig zijn bij het slachtoffer ►

Box 1 Aanbevelingen in de diagnostiek fase

- Vraag tijdens intakegesprekken standaard naar het gebruik van social media: welke sociale media worden gebruikt, en houden de ouders hier toezicht op?
- Vraag naar zowel positieve als negatieve ervaringen met *social media*.
- Vraag of er weleens zonder toestemming foto's of filmpjes van de jongere verspreid zijn, en zo ja, vraag door om wat voor soort beeldmateriaal het gaat.
- Exploreer samen met de jongere en diens ouders of er een relatie is tussen de reden van aanmelding (klachten) en *online* seksueel misbruik.

Box 2 Aanbevelingen bij zekerheid over online seksueel misbruik

- Moedig de jongere aan om diegene die hem of haar afperst en onder druk zet, te blokkeren.
- Moedig de jongere aan om contact te leggen met de politie in de woonplaats. Neem zoveel mogelijk bewijs mee, zoals *screenshots* van chatgesprekken. De jongere kan ook eerst bellen met de politie via 0900-8844.
- De jongere kan een *Google Alert* instellen. Hij/zij krijgt dan automatisch een bericht wanneer hij/zij opnieuw *online* verschijnt en kan daarop stappen ondernemen.
- Moedig de jongere aan om contact op te nemen met: www.helpwanted.nl voor advies of om anoniem te praten op de chat.

Bron: helpwanted.nl

Box 3 Aanbevelingen in de behandelfase

- Slachtoffers van *online* seksueel misbruik moeten psycho-educatie krijgen, met (ontschuldigende) uitleg over normale stressreacties, en advies over adequate *coping*.
- Minderjarige slachtoffers moeten een medische *check-up* door een kinderarts krijgen, wanneer er sprake is geweest van *hands-on* seksueel misbruik.
- De toepassing van het EMDR-standaardprotocol kan helpend zijn om emotioneel beladen representaties, gerelateerd aan online seksueel misbruik, te desensitiseren.
- Een *flashforward* -procedure kan geïndiceerd zijn om catastrofale toekomstige representaties, met name gericht op gefantaseerde omgevingsreacties, te desensitiseren.
- Vaak speelde er al zelfbeeldproblematiek voordat de jongere slachtoffer werd van *online* seksueel misbruik. Overweeg om klachten die te maken hebben met zelfwaardering met COMET te behandelen of eventueel 'Rechtsom' te conceptualiseren en vervolgens met het EMDR-standaardprotocol aan te pakken.
- EMDR kan helpend zijn bij ouders om angstige representaties (met name over de toekomst) te desensitiseren en daarmee ook instandhoudende vermijdingpatronen te veranderen.

en zijn of haar ouders/verzorgers.

Het afgelopen jaar is ervaring in de behandelkamer opgedaan met de inzet van traumabehandeling bij klachten ten gevolge van *online* seksueel geweld. Deze ervaringen stemmen optimistisch, maar zullen nader onderzocht moeten worden. De meest voorkomende klacht in de behandelkamer is angstproblematiek. Angst die wordt aangestuurd door mentale representaties over de misbruikbeelden op *social media* (*flashbacks*), ofwel van rampscenario's over wat er met die beelden nog gaat gebeuren in de toekomst, of over hoe mensen zullen reageren (*flash-forwards*). Ook zien wij dat ouders wakker liggen van beelden over wat hun kind is overkomen en dat er patronen ontstaan in het gezin waarin overbescherming een rol speelt.

Toepassing van EMDR

Zowel bij Karakter als bij het Landelijk Psychotrauma-centrum UMC Utrecht hebben we ervaren dat slachtoffers van *online* seksueel geweld goed reageren op de inzet van EMDR-therapie bij de verwerking van nare (*online* en *offline*) beelden. De inzet van EMDR lijkt er in de eerste plaats voor te zorgen dat zij de gebeurtenissen verwerken, waarna de gevoelens van schaamte en angst over wat hen is overkomen verminderen. Het gevolg hiervan is dat de angst om bijvoorbeeld weer naar school te gaan afneemt en er meer ruimte ontstaat voor *peersupport* en communicatie met de ouders. De klinische praktijk wijst echter ook uit dat alleen een focus op het verwerken van de nare beelden onvoldoende is. Zowel in diagnostische- als in contextuele zin zijn er verschillende zaken om in de behandeling rekening mee te houden. Handvatten om te komen tot klachtvermindering en verbetering van kwaliteit van leven staan in Box 1 t/m 3, waarbij wij nadrukkelijk de kanttekening plaatsen dat onderzoek naar kenmerken van de doelgroep en effectiviteit van de geadviseerde interventies noodzakelijk is. Voor nu hopen wij te voorzien in een voorlopige leidraad, waaraan de behandelaar in de praktijk houvast heeft. ■

Rik Knipschild is GZ-psycholoog bij Karakter kinderen jeugdpsychiatrie waar hij tevens promotieonderzoek verricht naar de effectiviteit van diverse PTSS-behandelingen.

Iva Bicanic is klinisch psycholoog en hoofd van het Landelijk Psychotraumacentrum UMC Utrecht en het Centrum Seksueel Geweld.